

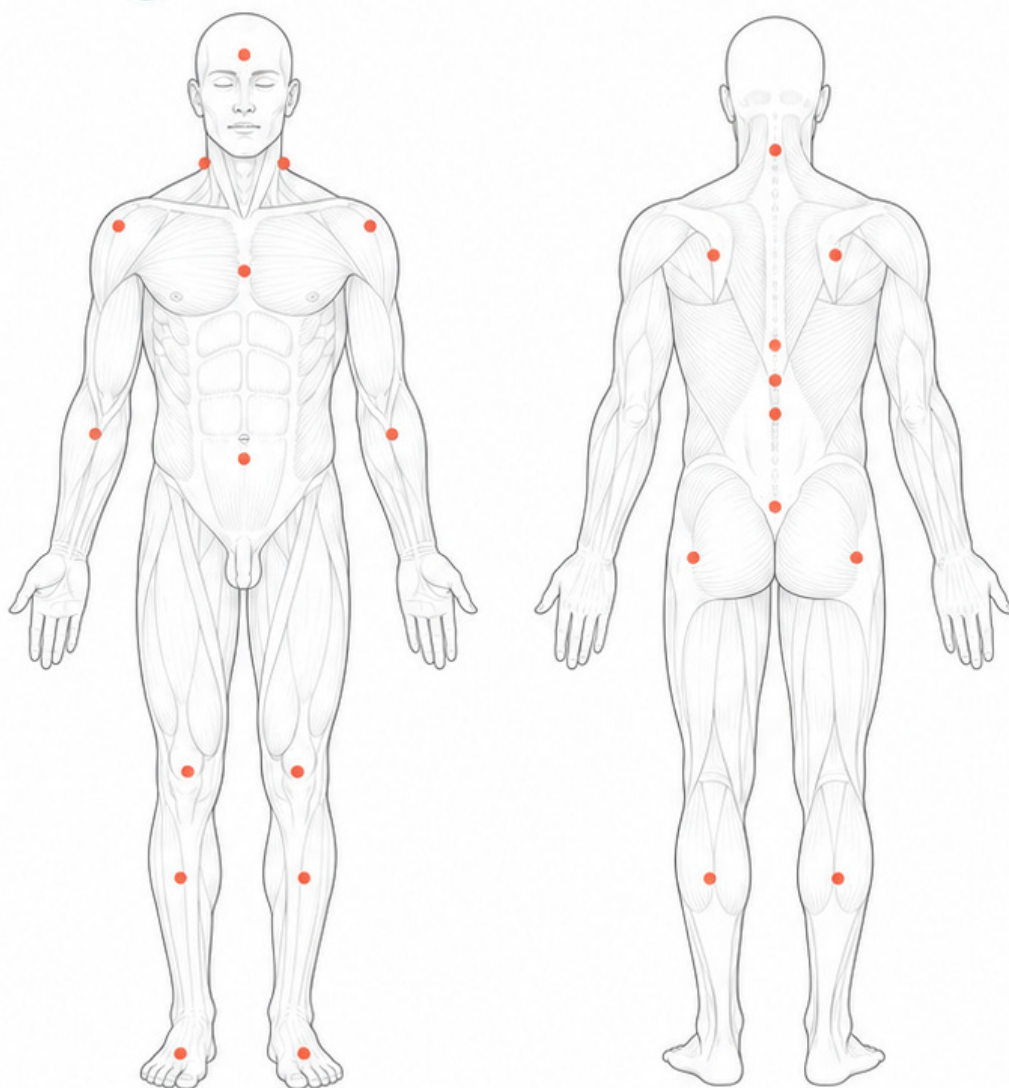
Atlas 50

kluczowych punktów akupunkturalnych w terapii bólu

Wizualny przewodnik po kluczowych punktach
akupunkturalnych stosowanych w pracy z bólem



Do druku i konsultacji bez dostępu do internetu



50 punktów • lokalizacja • zastosowanie • bezpieczeństwo

Prawa autorskie i informacja edukacyjna



© 2026 Atlas 50 kluczowych punktów akupunkturalnych w terapii bólu.
Wszelkie prawa zastrzeżone.

Niniejsza publikacja jest materiałem edukacyjnym przeznaczonym dla wykwalifikowanych praktyków akupunktury, terapeutów tradycyjnej medycyny chińskiej oraz odpowiednio przygotowanych specjalistów integracyjnych.

Atlas nie zastępuje badania pacjenta, diagnozy medycznej, indywidualnej oceny klinicznej, specjalistycznego szkolenia ani obowiązujących procedur bezpieczeństwa.

Informacje dotyczące punktów należy zawsze interpretować w kontekście stanu pacjenta, wywiadu, przyjmowanych leków, ciąży, ryzyka krwawienia, stanu skóry oraz lokalnych przepisów zawodowych.

Autorzy i wydawcy nie ponoszą odpowiedzialności za wykorzystanie materiału bez odpowiednich kwalifikacji, nadzoru lub oceny klinicznej.

Spis treści

Pełny wykaz stron atlasu

STRUKTURA POZĄTKOWA

- 00 Okładka
- 01 Prawa autorskie i informacja edukacyjna
- 02 Spis treści
- 03 Jak korzystać z tego atlasu

MODUŁ 04 — PLECY, MIEDNICA

- 37 Strona tytułowa modułu
- 38 GV3 — Yaoyangguan
- 39 GV4 — Mingmen
- 40 BL23 — Shenshu
- 41 BL24 — Qihai
- 42 BL25 — Dachangshu
- 43 BL26 — Guanyuanshu
- 44 BL27 — Xiaochangshu
- 45 BL28 — Pangguangshu
- 46 BL32 — Ciliao
- 47 BL54 — Zhibian
- 48 GB30 — Huantiao
- 49 BL40 — Weizhong
- 50 BL57 — Chengshan
- 51 BL60 — Kunlun

MODUŁ 01 — BEZPIECZNE KONTAKTY

- 04 Strona tytułowa modułu
- 05 Zakres atlasu i odpowiedzialne użycie
- 06 Kod punktu, nazwa i skrót
- 07 Anatomia i miara cun
- 08 Ocena bólu i sygnały alarmowe
- 09 Bezpieczeństwo i przeciwwskazania
- 10 Jak czytać kartę punktu
- 11 Szybki schemat konsultacji

MODUŁ 05 — KOŃCZYNA DOLNA

- 52 Strona tytułowa modułu
- 53 GB34 — Yanglingquan
- 54 GB39 — Xuanzhong
- 55 ST36 — Zusanli
- 56 ST34 — Liangqiu
- 57 ST35 — Dubi
- 58 SP9 — Yinlingquan
- 59 SP10 — Xuehai
- 60 SP6 — Sanyinjiao
- 61 LR3 — Taichong
- 62 GB41 — Zulinqi
- 63 ST41 — Jiexi
- 64 KI3 — Taixi
- 65 BL62 — Shenmai

MODUŁ 02 — GŁOWA, SZYJA

- 12 Strona tytułowa modułu
- 13 GV20 — Baihui
- 14 GB8 — Shuaigu
- 15 ST8 — Touwei
- 16 GB20 — Fengchi
- 17 BL10 — Tianzhu
- 18 ST6 — Jiache
- 19 ST7 — Xiaguan
- 20 GV14 — Dazhui
- 21 GB21 — Jianjing
- 22 LI18 — Futu
- 23 LI15 — Jianyu
- 24 SJ14 — Jianliao
- 25 SI11 — Tianzong
- 26 LI14 — Binao

MODUŁ 06 — INDEKSY

- 66 Strona tytułowa modułu
- 67 Indeks według okolicy bólu
- 68 Indeks alfabetyczny i kodów
- 69 Macierz bezpieczeństwa
- 70 Karta szybkiej konsultacji
- 71 Bibliografia i zakończenie

MODUŁ 03 — KOŃCZYNA GÓRNA

- 27 Strona tytułowa modułu
- 28 LI4 — Hegu
- 29 SJ5 — Waiguan
- 30 PC6 — Neiguan
- 31 LU7 — Lieque
- 32 LI10 — Shousanli
- 33 LI11 — Quchi
- 34 SI3 — Houxi
- 35 LI5 — Yangxi
- 36 SJ3 — Zhongzhu

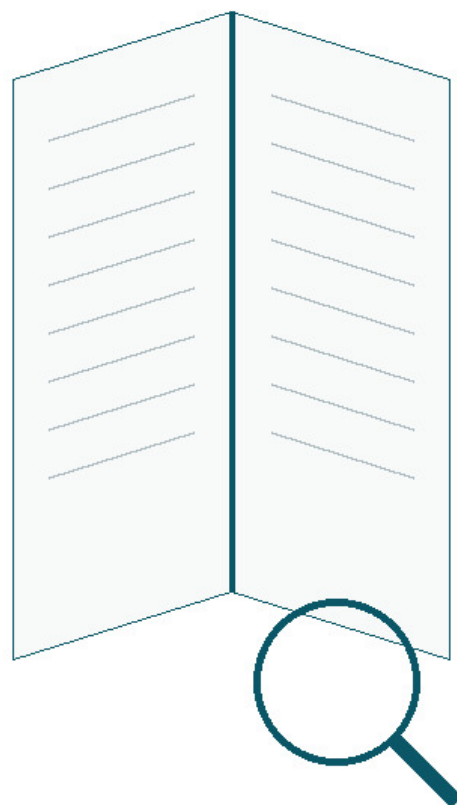


Jak korzystać z tego atlasu

W pracy z pacjentem liczy się nie tylko wiedza, lecz także możliwość szybkiego uporządkowania informacji. Gdy lokalizacja punktu, jego oznaczenie i najważniejsze środki ostrożności są przedstawione w przejrzysty sposób, przygotowanie do konsultacji staje się spokojniejsze i bardziej świadome.

Ten atlas powstał jako wizualne narzędzie pomocnicze. Zawiera 50 wybranych punktów, uporządkowanych według obszarów ciała. Każda karta pomaga rozpoznać okolicę anatomiczną, odnaleźć punkt i zwrócić uwagę na najważniejsze kwestie bezpieczeństwa.

Nie traktuj atlasu jako gotowej recepty. Korzystaj z niego razem z wywiadem, badaniem, własnym przygotowaniem zawodowym i aktualnymi standardami praktyki. Pracuj kolejno, bez pośpiechu.



1

Bezpieczeństwo

Najpierw sprawdź stan pacjenta i sygnały alarmowe.

2

Lokalizacja

Następnie rozpoznaj anatomie i punkty orientacyjne.

3

Ocena kliniczna

Dopiero potem podejmij decyzję w granicach kwalifikacji.



Najpierw bezpieczeństwo. Następnie lokalizacja. Dopiero potem decyzja kliniczna.

Bezpieczne korzystanie z atlasu

Zasady lokalizacji, oceny i odpowiedzialnej praktyki

Każdy punkt należy interpretować w kontekście konkretnego pacjenta.

1. Oceń bezpieczeństwo

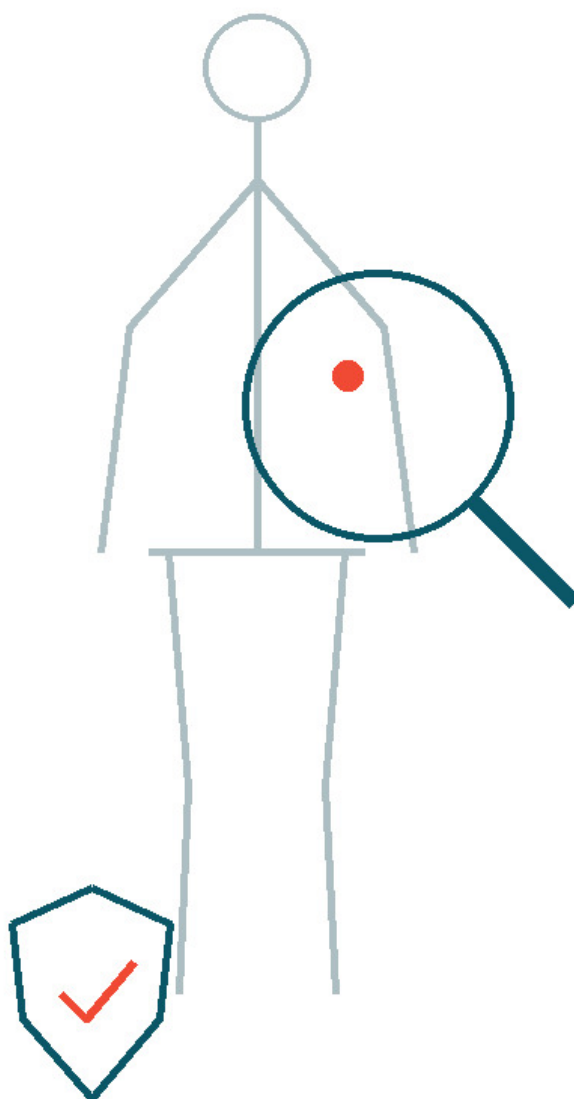
Wywiad, stan skóry, uraz i sygnały alarmowe.

2. Potwierdź anatomię

Kości, stawy, ścięgna, mięśnie i proporcje.

3. Działaj odpowiedzialnie

Tylko w granicach kwalifikacji i aktualnych standardów.



Zakres atlasu i odpowiedzialne użycie

Czym jest ten atlas?

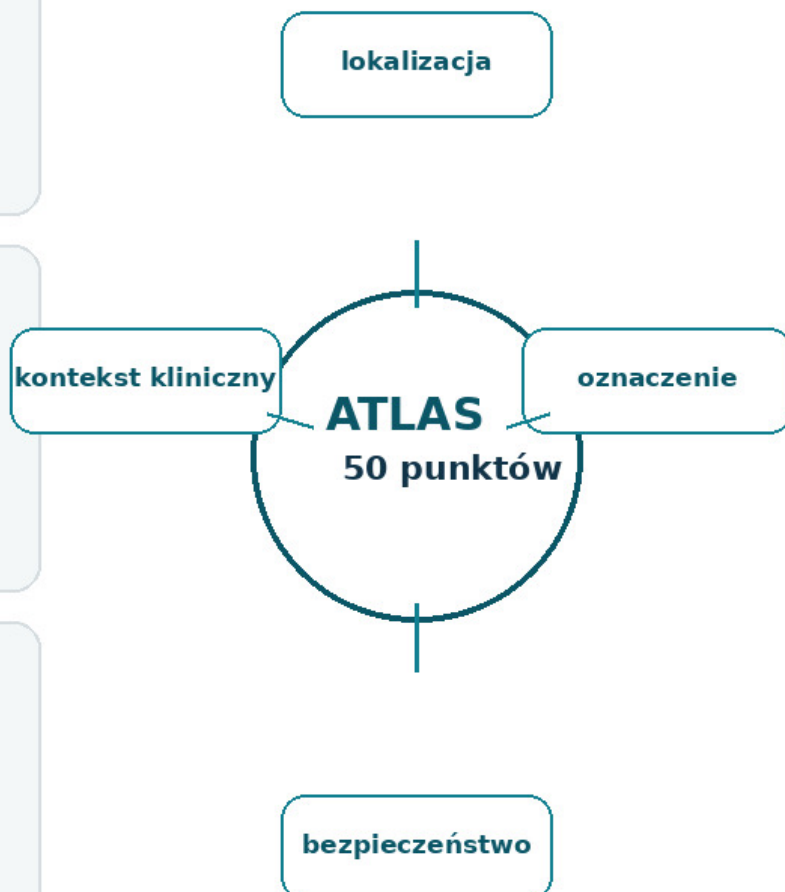
Wizualnym materiałem pomocniczym przedstawiającym 50 wybranych punktów akupunkturalnych, ich oznaczenia, okolice anatomiczne oraz najważniejsze informacje porządkujące konsultację.

Dla kogo?

Dla wykwalifikowanych praktyków akupunktury, terapeutów tradycyjnej medycyny chińskiej oraz specjalistów posiadających odpowiednie przygotowanie kliniczne.

Czego atlas nie zastępuje?

Badania pacjenta • diagnozy medycznej • oceny przeciwwskazań • szkolenia praktycznego • profesjonalnego osądu klinicznego.



Nie wybieraj punktu wyłącznie na podstawie miejsca bólu.



Atlas wspiera porządkowanie informacji. Nie jest automatycznym protokołem, diagnozą ani upoważnieniem do pracy bez kwalifikacji.

Kod punktu, nazwa i skróty

LI4 — **Hegu**
hé gǔ

KANAŁ
Kanał Jelita Grubego

OBJAŚNIENIE
Jelito grube 4



Kod składa się ze skrótu kanału i numeru punktu. Kod pozostaje niezmienny niezależnie od języka publikacji.

Legenda skrótów

- | | | |
|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| GV Naczynie Zarządzające | BL Pęcherz Moczowy | GB Pęcherzyk Żółciowy |
| ST Żołądek | SP Śledziona | LI Jelito Grube |
| SI Jelito Cienkie | SJ Potrójny Ogrzewacz | PC Osierdzie |
| LU Płuco | LR Wątroba | KI Nerka |

Skróty międzynarodowe są podstawową formą oznaczenia. Nazwa polska pełni funkcję objaśniającą.

Jak lokalizować punkty: anatomia i miara

01

Najpierw anatomia

Rozpocznij od rozpoznania kości, stawu, ścięgna, mięśnia, fałdu skórniego lub innego opisanego punktu orientacyjnego.

02

Następnie proporcja

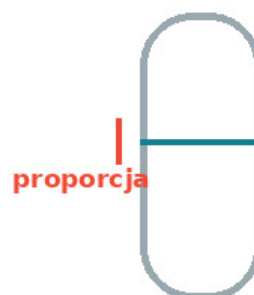
Miara cun jest proporcjonalna do budowy ciała pacjenta. Nie należy zamieniać jej na jedną stałą wartość w centymetrach.

03

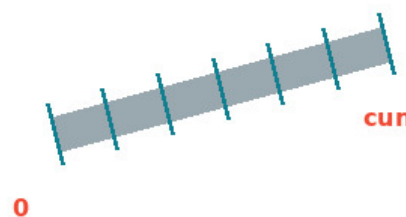
Na końcu weryfikacja

Porównaj opis, ilustrację ogólną i powiększenie okolicy. W przypadku wątpliwości nie wykonuj procedury bez dodatkowej weryfikacji.

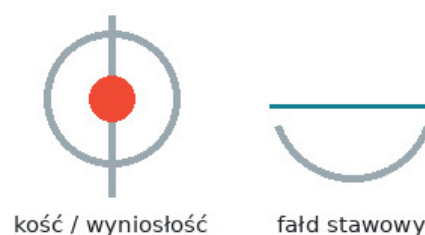
Punkt orientacyjny na palcu



Podział proporcjonalny przedramię



Anatomiczne punkty odniesienia



Ilustracja pomaga w orientacji, ale nie zastępuje palpacji i szkolenia praktycznego.

Ocena bólu i sygnały alarmowe

Szybkie pytania

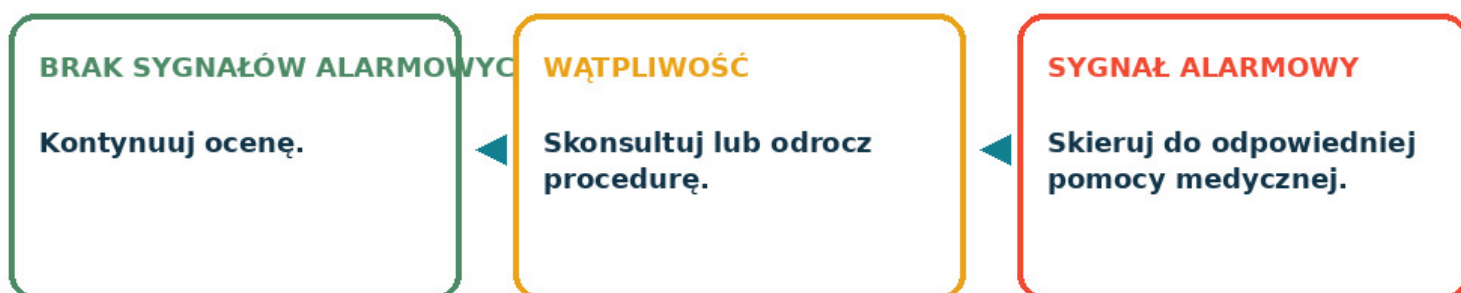
- ☐ Gdzie dokładnie występuje ból?
- ☐ Kiedy się rozpoczął?
- ☐ Czy ból pojawił się po urazie?
- ☐ Co nasila lub zmniejsza dolegliwości?
- ☐ Czy występują drętwienie, osłabienie lub zaburzenia czucia?
- ☐ Czy pacjent przyjmuje leki wpływające na krzepnięcie?
- ☐ Czy pacjentka jest w ciąży lub może być w ciąży?



Sygnały alarmowe

- ☐ Nagły, bardzo silny lub szybko narastający ból.
- ☐ Ból po istotnym urazie.
- ☐ Nowy lub postępujący deficyt neurologiczny.
- ☐ Podejrzenie infekcji lub stan gorączkowy.
- ☐ Ból w klatce piersiowej, duszność lub omdlenie.
- ☐ Zaburzenia kontroli pęcherza lub jelit.
- ☐ Nietypowe objawy ogólne lub stan wymagający pilnej oceny.

Schemat decyzji



Ostateczna lista sygnałów alarmowych musi zostać zatwierdzona przez recenzenta medycznego zgodnie z grupą docelową i przepisami rynku publikacji.

Bezpieczeństwo, przeciwwskazania

i środki ostrożności

Lista kontrolna przed pracą

- ☐ Potwierdź kwalifikacje osoby wykonującej procedurę.
- ☐ Przeprowadź wywiad i ocenę aktualnego stanu pacjenta.
- ☐ Sprawdź ciążę lub możliwość ciąży.
- ☐ Sprawdź leki przeciwkrzepliwe i ryzyko krwawienia.
- ☐ Oceń skórę w miejscu planowanej procedury.
- ☐ Nie pracuj przez zakażoną, uszkodzoną lub objętą stanem zapalnym skórę.
- ☐ Uwzględnij implanty elektroniczne przed elektrostymulacją.
- ☐ Używaj odpowiednich, sterylnych materiałów jednorazowych.
- ☐ Przestrzegaj higieny rąk i bezpiecznego usuwania ostrych narzędzi.
- ☐ Nie wykonuj techniki, jeśli lokalizacja lub anatomia nie są pewne.



Bezpieczeństwo

zawsze przed procedurą

Obszary zwiększonej ostrożności

- ⚠ **Głowa i szyja**
- ⚠ **Klatka piersiowa**
- ⚠ **Okolica nadobojczykowa**
- ⚠ **Okolica kręgosłupa**
- ⚠ **Dół podkolanowy**
- ⚠ **Przebieg dużych naczyń i nerwów**

Poziomy uwagi:



standardowa



zwiększona



szczególna

Kolor zawsze uzupełnia pisemne ostrzeżenie.



Brak pewności oznacza konieczność zatrzymania procedury i dodatkowej weryfikacji.

Jak czytać kartę punktu

Każda karta punktu została zaprojektowana tak, aby umożliwić szybkie odnalezienie najważniejszych informacji. Zawsze czytaj całą kartę — nie korzystaj wyłącznie z ilustracji lub samej nazwy punktu.

1 **Kod międzynarodowy**
Najważniejszy identyfikator punktu, na przykład GB20.

2 **Nazwa w języku Pinyin**
Tradycyjna nazwa punktu zapisana alfabetem łacińskim, na przykład *Fengchi*.

4 **Obszar ciała**
Szybka informacja, w jakiej okolicy anatomicznej znajduje się punkt.

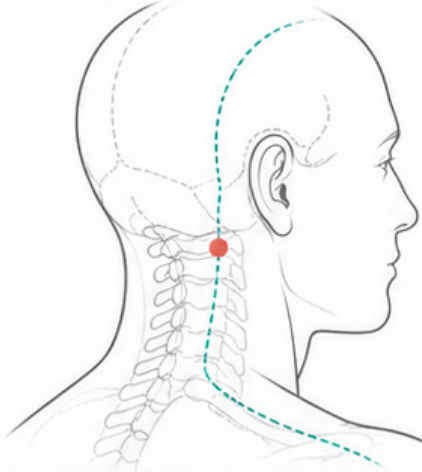
KARTA WZORCOWA

FX27

Lingshuan
líng shuān

KANAŁ
Pęcherzyk Żółciowy (GB)

OBSZAR CIAŁA
Tył głowy i kark



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA
Na zagłębieniu poniżej wyrostka sutkowatego, w górnej części mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego.

WSKAZÓWKI PALPACYJNE
Obróć głowę w stronę przeciwną i delikatnie napnij mięsień szyi. Palpuj zagłębienie bezpośrednio pod wyrostkiem sutkowatym.

TRADYCYJNY KONTEKST ZASTOSOWANIA
Tradycyjnie kojarzony z bólami głowy i karku, sztywnością karku, zawrotami głowy, szumami usznymi i uczuciem pełności w głowie.

POZIOM UWAGI
ZWIĘKSZONA OSTROŻNOŚĆ
W pobliżu tętnicy kręgowej i nerwu potylicznego większego.

PYTANIE KLINICZNE
Czy ból lub objawy pacjenta odpowiadają obszarom, z którymi tradycyjnie kojarzony jest ten punkt?

3 **Nazwa kanału**
Informacja o kanale, do którego należy punkt.

5 **Lokalizacja orientacyjna**
Opis oparty na widocznych i wyczuwalnych strukturach anatomicznych.

6 **Wskazówki palpacyjne**
Proste czynności pomagające odnaleźć właściwą okolicę, takie jak zmiana pozycji głowy, zaciskanie zębów lub rozluźnienie mięśnia.

7 **Tradycyjny kontekst zastosowania**
Obszary dolegliwości, z którymi punkt jest tradycyjnie kojarzony. Nie stanowią one automatycznego wskazania ani gwarancji efektu.

8 **Poziom uwagi**
Kolor informuje o konieczności zachowania standardowej, zwiększonej lub szczególnej ostrożności.

9 **Pytanie kliniczne**
Krótkie pytanie przypominające, co należy ocenić przed uwzględnieniem punktu.

LEGENDA

 **Niebieskozielony:** Przebieg kanału lub linia orientacyjna.

 **Koralowa czerwień:** Dokładne oznaczenie punktu.

 **Żółty lub bursztynowy:** Zwiększona ostrożność.

 **Delikatna czerwień:** Okolica wymagająca szczególnej wiedzy anatomicznej.

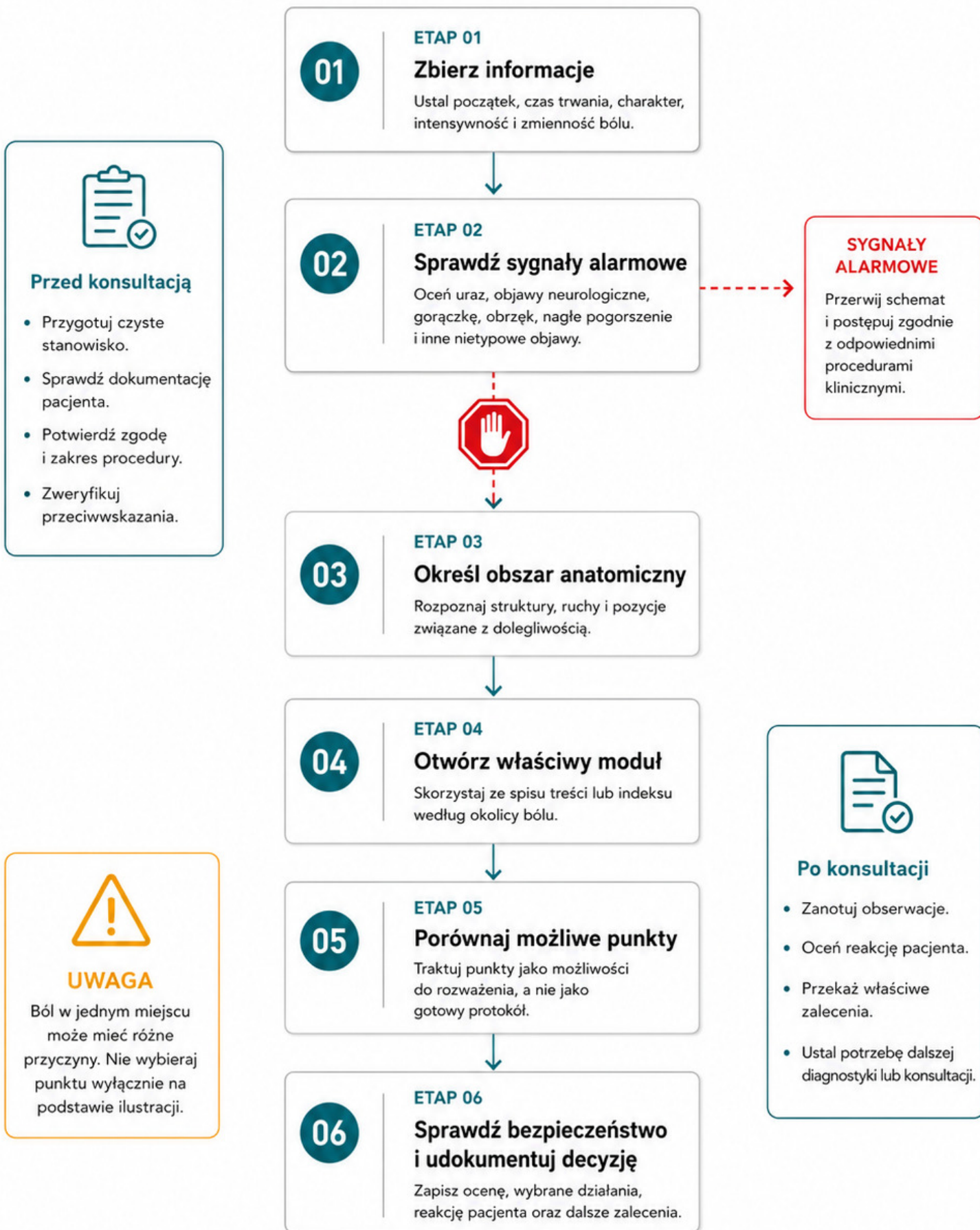
 **Szary:** Struktury anatomiczne i linie pomocnicze.

 **UWAGA**

Atlas nie zawiera parametrów nakłuwania. Dobór techniki wymaga odpowiednich kwalifikacji, znajomości anatomii i indywidualnej oceny pacjenta.

Szybki schemat konsultacji

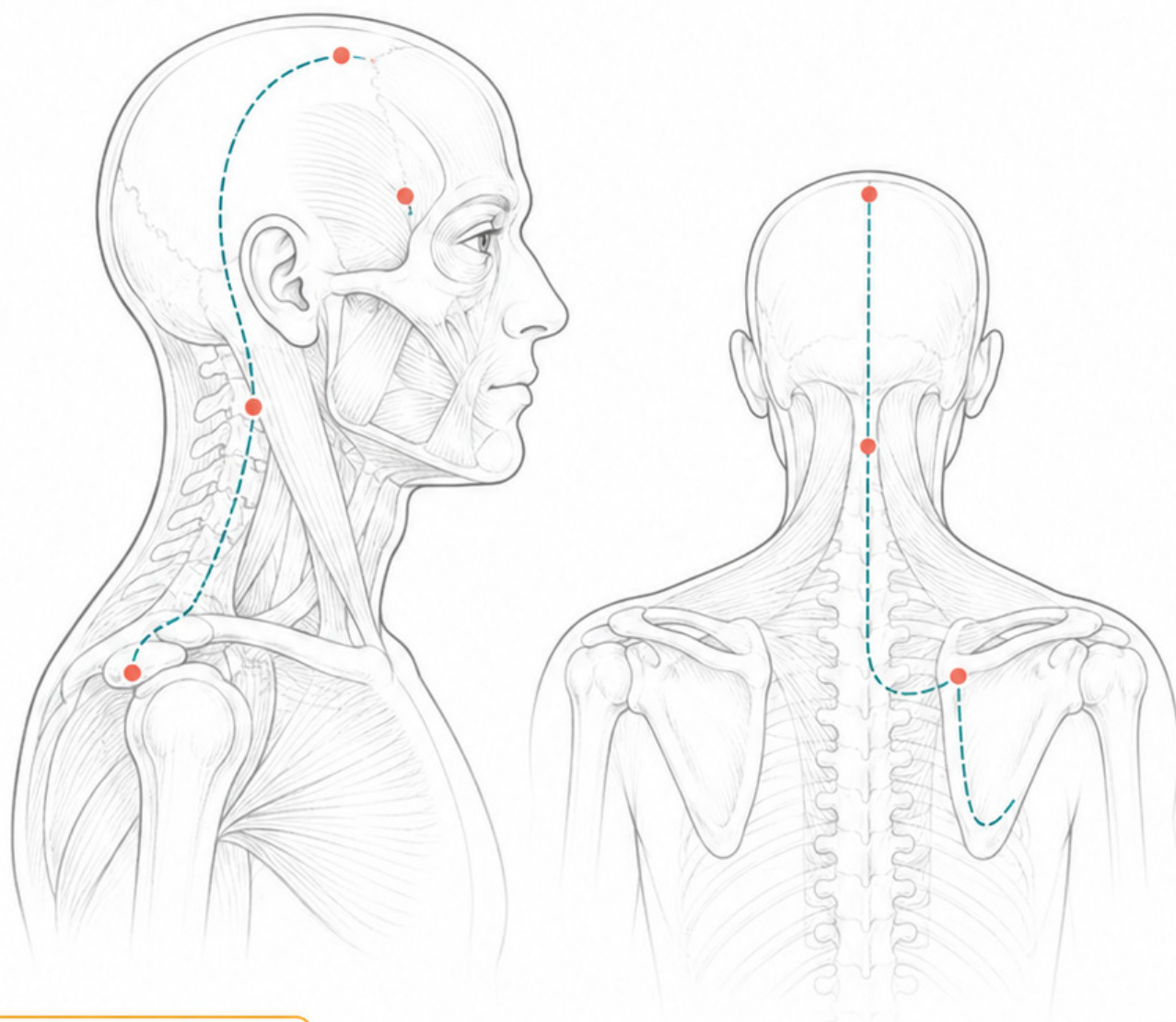
Punkt jest jedynie częścią procesu klinicznego. Najpierw oceń pacjenta, następnie przeanalizuj okolicę bólu, a dopiero później skorzystaj z atlasu.



Głowa, szyja, bark i łopatka

Punkty związane z okolicą czaszki, twarzy, karku i obręczy barkowej

Dokładna lokalizacja wymaga rozpoznania kości, mięśni, stawów i przebiegu struktur wrażliwych.



Okolice wymagające
dokładnej znajomości anatomii

GV20 – Baihui

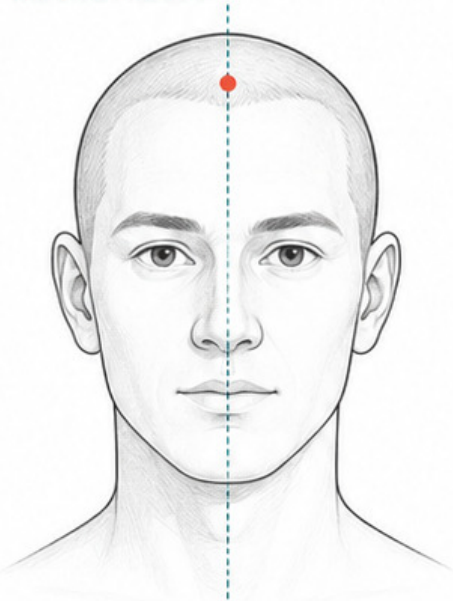
Naczynie Zarządzające

Okolica: szczyt głowy

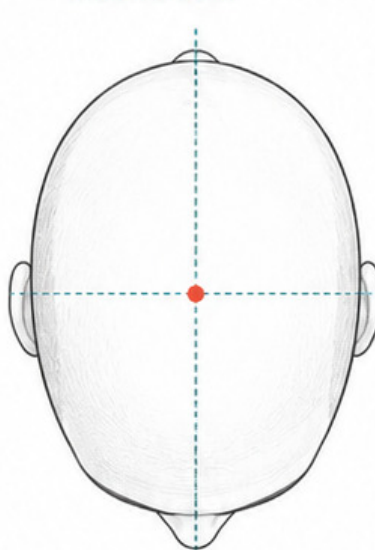


ZWIĘKSZONA UWAGA — OKOLICA GŁOWY

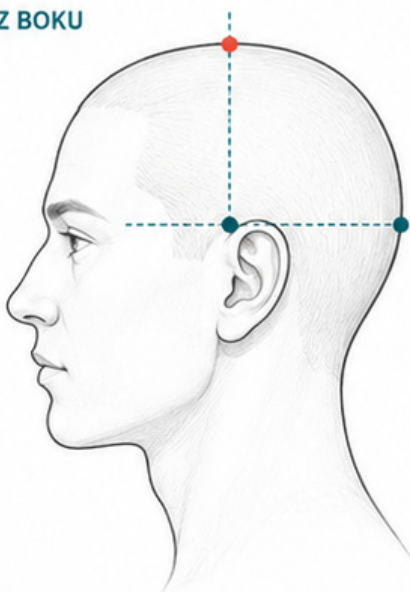
WIDOK Z PRZODU



WIDOK Z GÓRY



WIDOK Z BOKU



Punkt znajduje się na wysokości środka linii łączącej najwyższe punkty małżowin usznych.



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

Na głowie, na przedniej linii pośrodkowej, 5 B-cun powyżej przedniej granicy włosów.



DODATKOWA UWAGA

Punkt znajduje się około 1 B-cun przed środkiem odcinka łączącego przednią i tylną granicę włosów.



ALTERNATYWNY PUNKT ODNIESIENIA

Po złożeniu małżowin usznych punkt orientacyjnie znajduje się na wysokości środka linii łączącej ich najwyższe punkty.



JAK ODNALEŹĆ

1. Ustaw głowę pacjenta w pozycji neutralnej.
2. Wyznacz przednią linię pośrodkową głowy.
3. Porównaj położenie z najwyższymi punktami obu małżowin usznych.
4. Zweryfikuj lokalizację na widoku bocznym i z góry.



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie uwzględniany w analizie dolegliwości obejmujących ból głowy, uczucie ciężkości głowy lub zawroty głowy.



PYTANIE KLINICZNE

Czy ból głowy jest nowy, nagły, wyjątkowo silny lub towarzyszą mu objawy neurologiczne?



OBOWIĄZKOWA UWAGA

Tradycyjny kontekst nie oznacza potwierdzonego wskazania dla każdego pacjenta.



BEZPIECZEŃSTWO

Nie uwzględniaj punktu bez dodatkowej oceny w przypadku urazu głowy, świeżego zabiegu, aktywnej choroby skóry, bolesnego obrzęku lub niewyjaśnionej zmiany w tej okolicy.



ZWIĘKSZONA UWAGA — OKOLICA SKRONIOWA

OKOLICA: boczna część głowy

1 LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

Na bocznej powierzchni głowy, bezpośrednio nad najwyższym punktem małżowiny usznej, 1,5 B-cun powyżej skroniowej granicy włosów.



Punkt znajduje się we włosach, powyżej okolicy oznaczanej jako TE20.

2 JAK ZNALEŹĆ

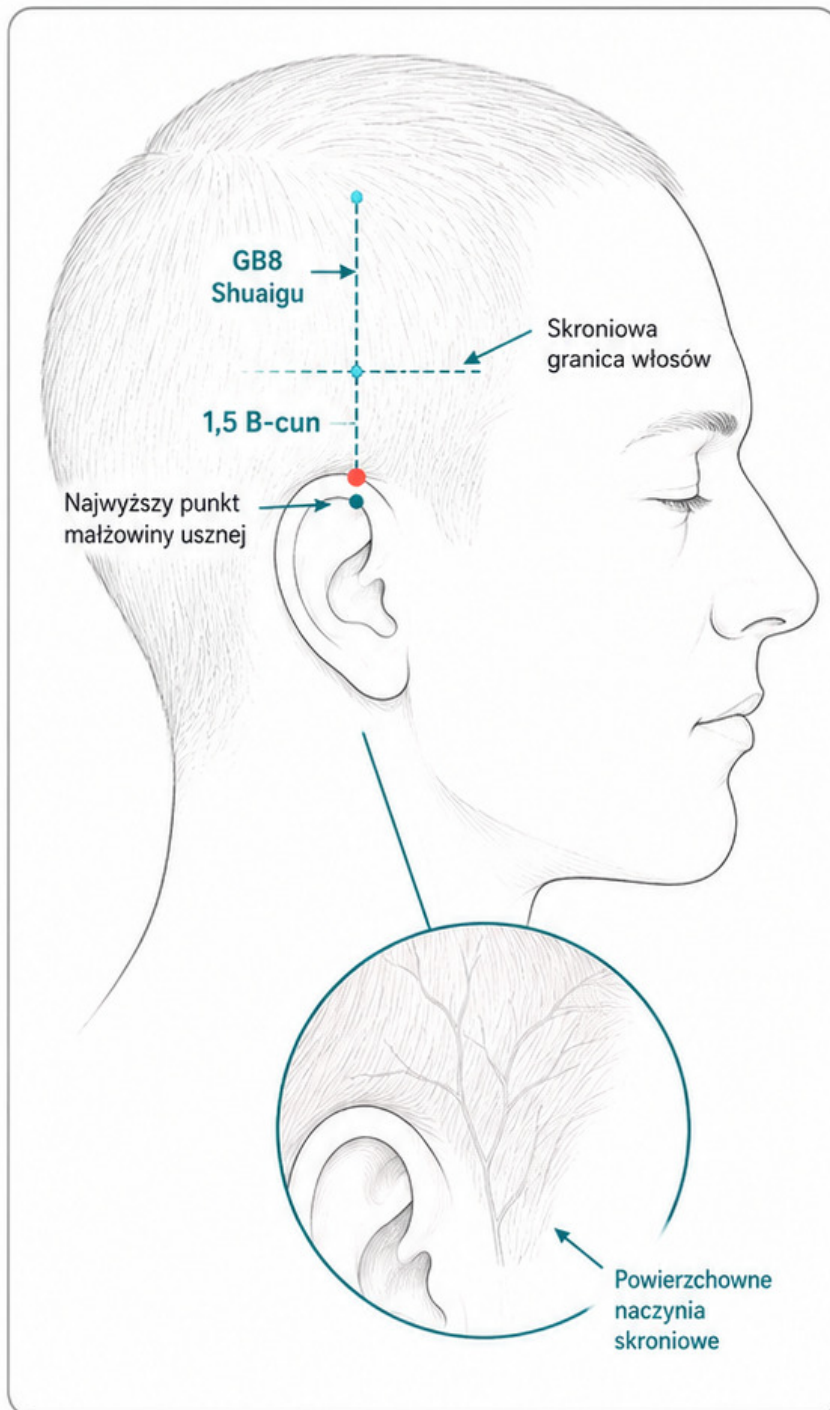
1. Rozpoznaj najwyższy punkt małżowiny usznej.
2. Poprowadź pionową linię ku górze.
3. Zaznacz poziom 1,5 B-cun powyżej skroniowej granicy włosów.
4. Poproś pacjenta o delikatne wykonanie ruchu żucia, aby lepiej rozpoznać okoliczne struktury.

3 TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie kojarzony z bólem w bocznej części głowy, dolegliwościami o charakterze migrenowym oraz zawrotami głowy.

4 OBSZAR BÓLU DO ZAZNACZENIA

- Skroń.
- Boczna część czaszki.
- Okolica nad uchem.
- Ból promieniujący wzdłuż bocznej powierzchni głowy.



PYTANIE KLINICZNE

Czy ból nasila się podczas żucia lub towarzyszą mu objawy ze strony stawu skroniowo-żuchwowego?



ZACHOWAJ OSTROŻNOŚĆ

Zachowaj ostrożność ze względu na przebieg powierzchownych naczyń skroniowych. Nie stosuj silnego ucisku na wyczuwalne, pulsujące naczynie.



DODATKOWA UWAGA

Nowy ból skroniowy, zaburzenia widzenia, gorączka lub wyraźna tkliwość wymagają właściwej oceny medycznej.

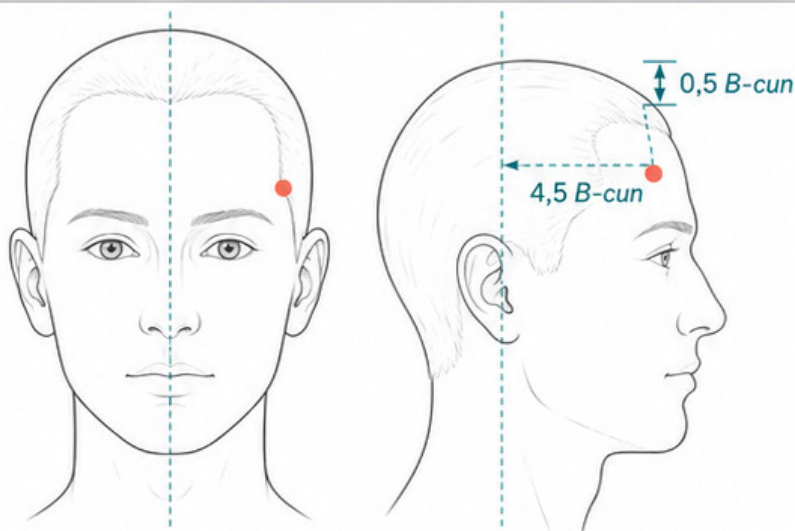
ST8 – Touwei

KANAŁ: Żołądka

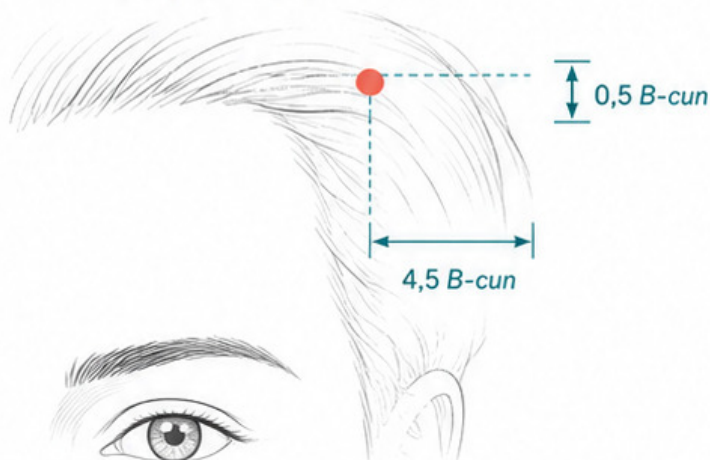
OKOLICA: przednio-boczna część głowy



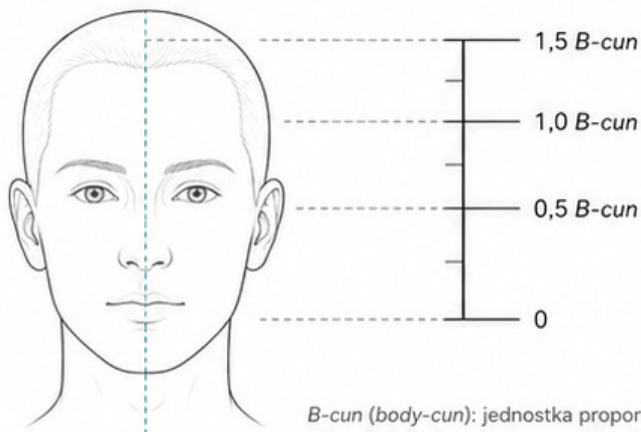
ZWIĘKSZONA UWAGA — OKOLICA CZOŁOWO-SKRONIOWA



ZBLIŻENIE OKOLICY



SKALA PROPORCJI (B-CUN)



B-cun (body-cun): jednostka proporcji oparta na indywidualnych wymiarach pacjenta.



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

Na głowie, 0,5 B-cun bezpośrednio powyżej przedniej granicy włosów, w okolicy kąta czoła, 4,5 B-cun bocznie od przedniej linii pośrodkowej.



JAK ZNALEŹĆ

1. Wyznacz przednią linię pośrodkową głowy.
2. Rozpoznaj boczny kąt przedniej granicy włosów.
3. Przejdź 0,5 B-cun powyżej linii włosów.
4. Sprawdź, czy punkt znajduje się około 4,5 B-cun od linii pośrodkowej.



UWAGA DOTYCZĄCA LINII WŁOSÓW

Jeżeli granica włosów jest nieregularna, cofnięta lub niewidoczna, lokalizacja wymaga zastosowania proporcji anatomicznych, a nie oceny według pojedynczego kosmyka włosów.



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie uwzględniany w analizie bólu czołowego, bólu w okolicy skroniowej oraz dolegliwości obejmujących okolicę oka.



MAPA BÓLU

- Przednia część głowy.
- Boczna część czoła.
- Okolice czołowo-skroniowe.
- Ból odczuwany nad lub wokół oka.



PYTANIE KLINICZNE

Czy ból w okolicy oka wiąże się z zaburzeniem widzenia, zaczerwienieniem, urazem lub nagłym wzrostem intensywności?



UWAGA

Unikaj silnego ucisku w przypadku urazu, stanu zapalnego skóry lub wyraźnie wyczuwalnego naczynia. Objawy oczne wymagają odpowiedniej oceny i nie powinny być interpretowane wyłącznie jako problem punktu.

GB20 – Fengchi

Kanał Pęcherzyka Żółciowego

Okolica: podstawa czaszki i górna część karku



SZCZEGÓLNA OSTROŻNOŚĆ – OKOLICA SZYI



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

W okolicy podpotylicznej, poniżej kości potylicznej, w zagłębieniu pomiędzy przyczepami mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego i mięśnia czworobocznego.

Punkt znajduje się na tym samym poziomie co **GV16**.



JAK ZNALEZĆ

1. Ustaw głowę pacjenta w pozycji neutralnej.
2. Rozpoznaj dolną krawędź kości potylicznej.
3. Zlokalizuj mięsień mostkowo-obojczykowo-sutkowy.
4. Zlokalizuj boczny brzeg mięśnia czworobocznego.
5. Rozpoznaj zagłębienie pomiędzy tymi strukturami.



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie kojarzony z bólem potylicznym, sztywnością karku, bólem szyi, zawrotami głowy oraz niektórymi dolegliwościami obejmującymi oczy i uszy.



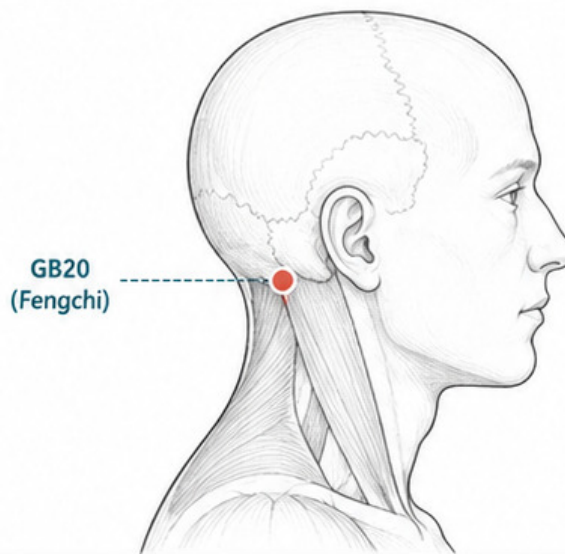
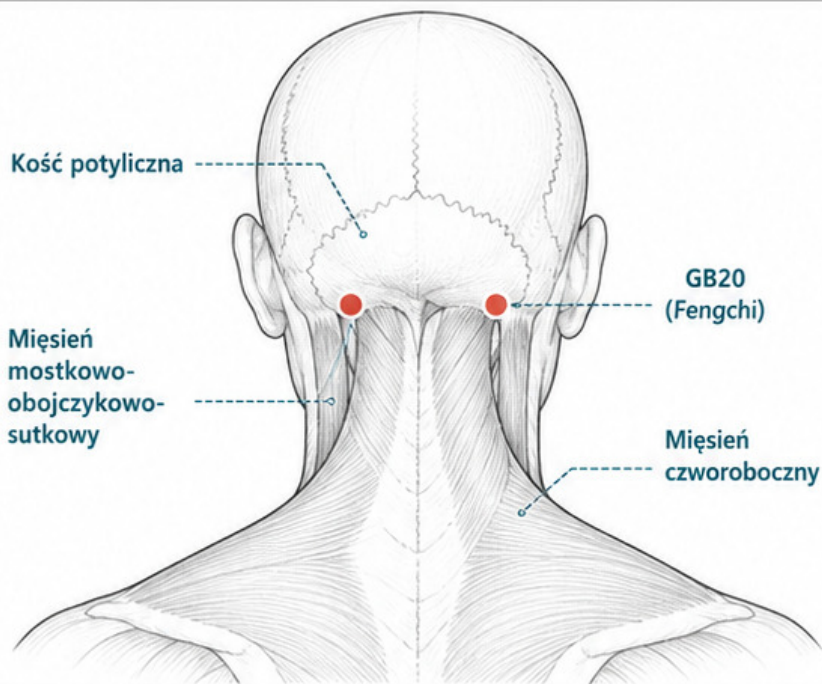
PYTANIE KLINICZNE

Czy ból szyi pojawił się po urazie, towarzyszą mu zawroty głowy, osłabienie, zaburzenia czucia lub inne objawy neurologiczne?



Okolica **GB20** zawiera ważne struktury anatomiczne. Strona nie może być traktowana jako instrukcja nakłuwania, kierunku pracy ani głębokości procedury.

- Nie wykonuj procedury bez pewnej identyfikacji struktur.
- Nie stosuj przypadkowego, głębokiego lub agresywnego ucisku.
- W przypadku urazu szyi lub objawów neurologicznych przerwij rutynową konsultację.



BL10 — Tianzhu

KANAŁ PĘCHERZA MOCZOWEGO

Okolica: tylna część szyi



SZCZEGÓLNA OSTROŻNOŚĆ — OKOLICA SZYJNA



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

W tylnej okolicy szyi, na poziomie górnego brzegu wyrostka kolczystego drugiego kręgu szyjnego — C2 — w zagłębieniu bocznie od mięśnia czworobocznego.



JAK ZNALEŹĆ

1. Ustaw szyję w pozycji neutralnej.
2. Rozpoznaj tylną linię pośrodkową szyi.
3. Ustal orientacyjny poziom C2.
4. Zidentyfikuj boczny brzeg mięśnia czworobocznego.
5. Porównaj oba punkty po prawej i lewej stronie.



C2 oznacza drugi kręgu szyjny. Identyfikacja poziomu kręgosłupa wymaga umiejętności palpacyjnych i nie powinna opierać się wyłącznie na ilustracji.



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie uwzględniany w analizie bólu głowy, sztywności karku oraz bólu obejmującego szyję, barki lub górną część pleców.



BL10 CZY GB20?

- BL10: bardziej przyśrodkowo, bocznie od mięśnia czworobocznego, na poziomie C2.
- GB20: bardziej bocznie, w zagłębieniu pomiędzy mięśniem czworobocznym i mostkowo-obojędkowo-sutkowym, poniżej kości potylicznej.



Porównanie służy orientacji i nie zastępuje palpacji.

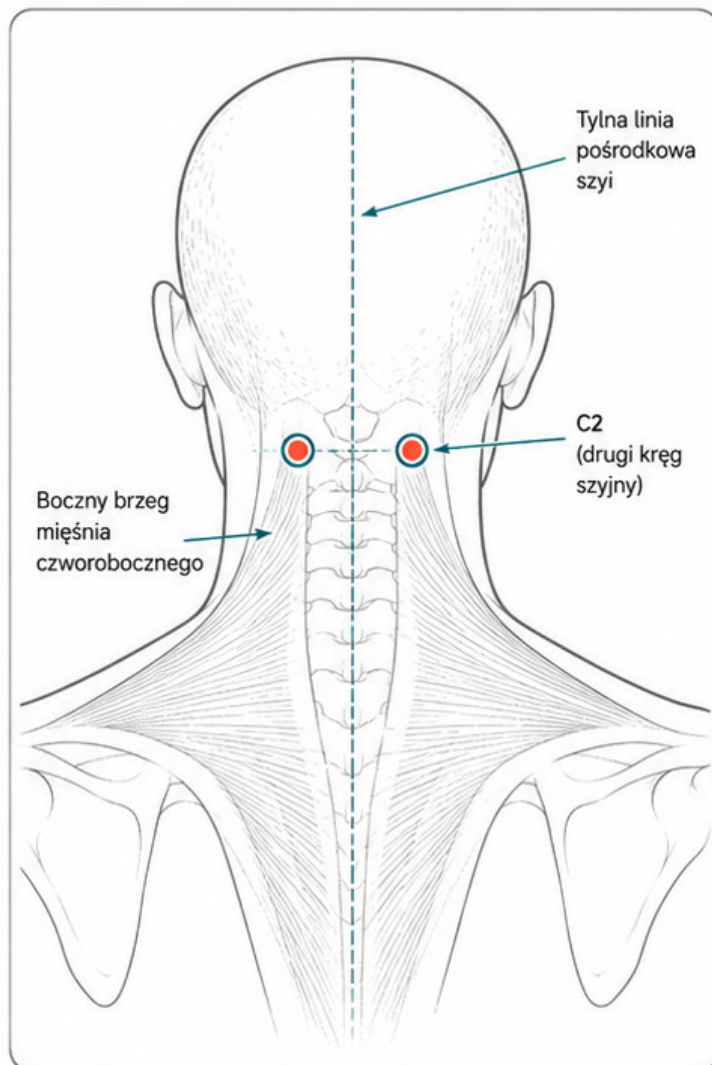


PYTANIE KLINICZNE

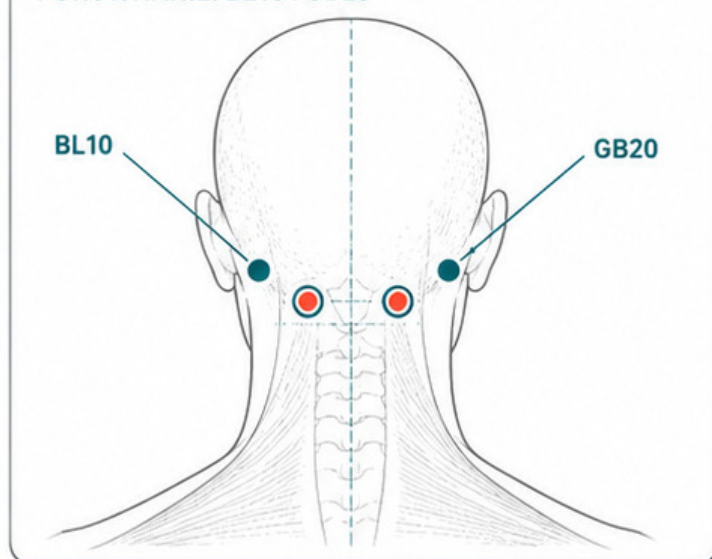
Czy ograniczenie ruchu szyi jest związane z urazem, gorączką, silnym bólem głowy lub objawami neurologicznymi?



Okolica górnego odcinka szyjnego wymaga szczególnej ostrożności. Nie umieszczaj na stronie instrukcji dotyczących głębokości, kąta lub kierunku nakłuwania.



PORÓWNIANIE: BL10 I GB20



ST6 — Jiache

KANAŁ: Kanał Żołądka

OKOLICA: policzek, żuchwa i mięsień żwacz



ZWIĘKSZONA UWAGA — OKOLICA TWARZY



UWAGA PALPACYJNA

Przy zaciśniętych zębach punkt znajduje się na uwypukleniu mięśnia żwacza.

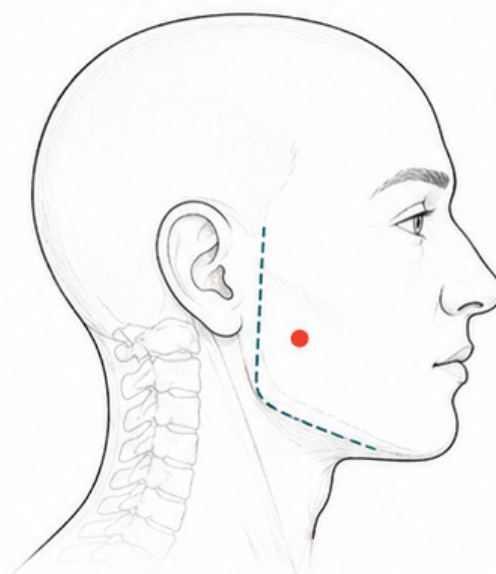
Po rozluźnieniu szczęki w tym miejscu można wyczuć zagłębienie.



JAK ZNALEŹĆ PUNKT

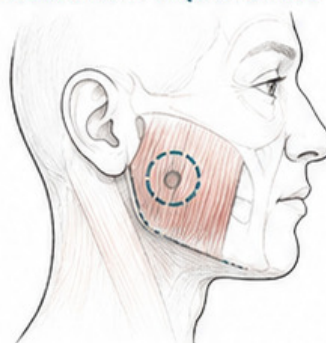
1. Rozpoznaj kąt żuchwy.
2. Poproś pacjenta o delikatne zaciśnięcie zębów.
3. Zidentyfikuj uwypuklenie mięśnia żwacza.
4. Poproś o rozluźnienie szczęki.
5. Porównaj lokalizację po obu stronach twarzy.

LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

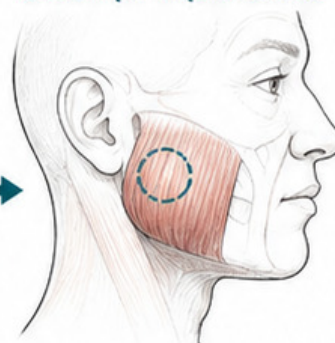


Na twarzy, około szerokości środkowego palca przednio i powyżej kąta żuchwy, na linii dzielącej kąt żuchwy na dwie części.

ROZLUŻNIONY MIĘŚNIĘ ŻWACZ



ZACIŚNIĘTY MIĘŚNIĘ ŻWACZ



Po zaciśnięciu zębów mięsień żwacz się uwypukla. Po rozluźnieniu w tym miejscu wyczuwalne jest zagłębienie.



OBSZARY DO OCENY

- Zęby i dziąsła.
- Staw skroniowo-żuchwowy.
- Mięsień żwacz.
- Obrzęk policzka.
- Zakres otwierania ust.



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie kojarzony z bólem twarzy, bólem zębów, napięciem mięśnia żwacza oraz ograniczeniem ruchu żuchwy.



PYTANIE KLINICZNE

Czy ból jest związany z problemem stomatologicznym, obrzękiem, gorączką, urazem lub wyraźnym ograniczeniem otwierania ust?



Nie interpretuj bólu zęba, obrzęku twarzy lub szczękostyku wyłącznie jako wskazania do pracy z punktem. Objawy te mogą wymagać pilnej oceny stomatologicznej lub medycznej.



W okolicy przebiegają gałęzie nerwu twarzowego, nerw żwaczowy oraz naczynia. Unikaj przypadkowego, silnego ucisku.

ST7 — Xiaguan

xià guān

KANAŁ



Kanał Żołądka
(ST)

OKOLICA

Okolica: staw
skroniowo-żuchwowy
i łuk jarzmowy



ZWIĘKSZONA UWAGA — OKOLICA TWARZY I STAWU

łuk jarzmowy
(zygoma)

staw
skroniowo-
żuchwowy
(TMJ)

ST7



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

Na twarzy, w zagłębieniu pomiędzy środkową częścią dolnego brzołu łuku jarzmowego a wcięciem żuchwy.



Przy zamkniętych ustach punkt znajduje się w zagłębieniu poniżej łuku jarzmowego, bezpośrednio poniżej GB3.



JAK ZNALEŹĆ PUNKT

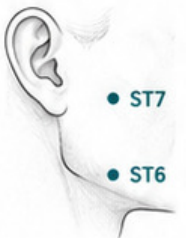
1. Rozpoznaj łuk jarzmowy przed uchem.
2. Poproś pacjenta o spokojne zamknięcie ust.
3. Odszukaj zagłębienie pod środkową częścią dolnego brzołu łuku jarzmowego.
4. Obserwuj zmianę napięcia podczas delikatnego otwierania i zamykania ust.
5. Nie lokalizuj punktu wyłącznie na podstawie położenia ucha.



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie kojarzony z bólem twarzy, bólem zębów, bólem lub ograniczeniem ruchu żuchwy oraz niektórymi dolegliwościami w okolicy ucha.

ST6 czy ST7?



ST6: znajduje się na mięśniu żwacz, bliżej kąta żuchwy.

• ST7

• ST6

ST7: znajduje się wyżej, pod łukiem jarzmowym, bliżej stawu skroniowo-żuchwowego.

usta
zamknięte



usta
lekko otwarte



PYTANIE KLINICZNE

Czy podczas otwierania ust występują trzaski, blokowanie żuchwy, silny ból, uraz lub wyraźna asymetria ruchu?



BEZPIECZEŃSTWO

W okolicy znajdują się naczynia powierzchowne, a głębiej również większe struktury naczyniowe. Strona musi pozostać materiałem lokalizacyjnym, a nie instrukcją wykonywania procedury.



OSTRZEŻENIE KLINICZNE

Silny ból po urazie, niemożność otwarcia ust, wyraźny obrzęk, gorączka lub objawy neurologiczne wymagają właściwej oceny medycznej lub stomatologicznej.

GV14 — Dazhui



KANAŁ

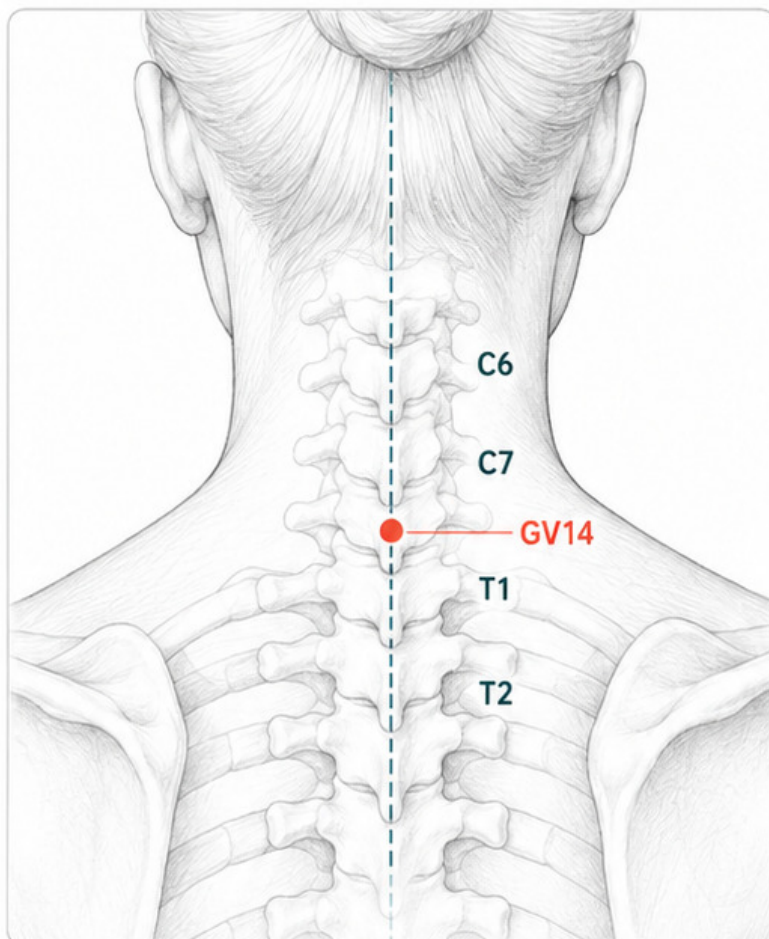
Naczynie
Zarządzające

OKOLICA

Okolica: przejście
szyjno-piersiowe



SZCZEGÓLNA OSTROŻNOŚĆ — OKOLICA KRĘGOSŁUPA



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

Na tylnej linii pośrodkowej, w zagłębieniu poniżej wyrostka kolczystego siódmego kręgu szyjnego — C7.



Punkt znajduje się w przestrzeni pomiędzy wyrostkami kolczystymi C7 i T1.

C7 oznacza siódmy kręg szyjny.
T1 oznacza pierwszy kręg piersiowy.



JAK ODNALEZĆ OKOLICĘ?

1. Ustaw głowę i szyję pacjenta w pozycji neutralnej.
2. Rozpoznaj tylną linię pośrodkową szyi.
3. Poproś pacjenta o delikatne pochylenie głowy do przodu.
4. Zidentyfikuj wyraźny wyrostek kolczysty w dolnej części szyi.
5. Zweryfikuj poziom C7 przed zaznaczeniem zagłębienia poniżej.



Najbardziej wystający wyrostek nie zawsze musi należeć do C7. Lokalizację należy potwierdzić za pomocą palpacji podczas ruchu szyi.



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie uwzględniany w analizie bólu i sztywności szyi, napięcia obręczy barkowej oraz dolegliwości górnej części pleców.

ZMIANA WYRAZISTOŚCI WYROSTKÓW KOLCZYSTYCH

ZGIĘCIE SZYI (POCHYLENIE DO PRZODU)



Wyrostki kolczyste stają się bardziej wyraziste.

WYPROST SZYI (POCHYLENIE DO TYŁU)



Wyrostki kolczyste stają się mniej wyraziste.



Ruch szyi pomaga potwierdzić poziom C7.



OBSZARY DO OCENY

- Dolna część szyi.
- Przejście szyjno-piersiowe.
- Górna część pleców.
- Obustronne napięcie barków.
- Zakres ruchu szyi.



PYTANIE KLINICZNE

Czy ból pojawił się po urazie lub towarzyszą mu drętwienie, osłabienie kończyn, zaburzenia równowagi albo inne objawy neurologiczne?



BEZPIECZEŃSTWO

Okolica kręgosłupa wymaga pewnej identyfikacji struktur kostnych. Ilustracja nie może być używana jako instrukcja wykonywania procedury.

- Nie wykonuj rutynowej procedury po świeżym urazie szyi.
- Nie stosuj silnego nacisku na bolesny lub niestabilny segment.
- Widoczna deformacja, silna tkliwość kostna lub postępujące objawy neurologiczne wymagają właściwej oceny medycznej.

GB21 — Jianjing

jiàn jīng



KANAŁ

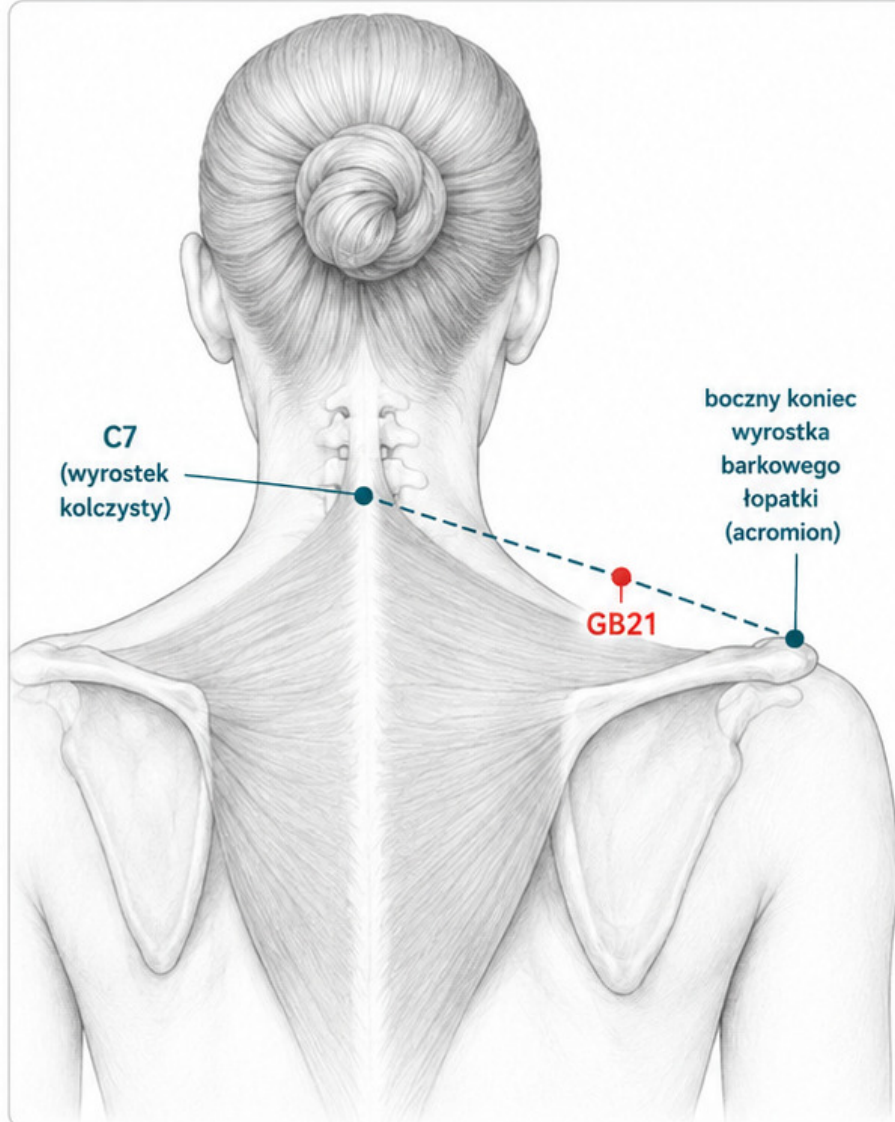
Kanał Pęcherzyka
Żółciowego

OKOLICA

Okolica: górna
część barku



SZCZEGÓLNA OSTROŻNOŚĆ — BARK, KLATKA PIERSIOWA I CIĄŻA



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

W tylnej okolicy szyi i barku, w połowie odcinka łączącego wyrostek kolczysty C7 z bocznym końcem wyrostka barkowego łopatki.



Punkt znajduje się w najwyższej części mięśnia czworobocznego, bezpośrednio nad obręczą barkową.



JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Zidentyfikuj poziom C7.
2. Rozpoznaj boczny koniec wyrostka barkowego łopatki.
3. Poprowadź linię pomiędzy tymi dwoma punktami.
4. Zaznacz jej środek.
5. Porównaj napięcie mięśnia czworobocznego po obu stronach.



Wyrostek barkowy, czyli acromion, jest kostnym zakończeniem łopatki wyczuwalnym nad boczną częścią stawu ramiennego.



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie kojarzony z napięciem górnej części mięśnia czworobocznego, bólem barku, sztywnością szyi oraz bólem obejmującym górną część pleców.



OCEŃ PRZED UWZGLĘDNIENIEM PUNKTU

- Uraz szyi lub barku.
- Złamanie obojczyka.
- Zwinięcie barku.
- Operację w okolicy szyi, barku lub klatki piersiowej.
- Zaburzenia oddychania.
- Silny ból promieniujący do klatki piersiowej.



PYTANIE KLINICZNE

Czy pacjentka jest w ciąży, może być w ciąży lub znajduje się w okresie bezpośrednio poprzedzającym poród?



**Najpierw
sprawdź
ciążę.**



SILNE ZALECENIA BEZPIECZEŃSTWA

- GB21 znajduje się nad obszarem klatki piersiowej i w pobliżu struktur wymagających zaawansowanej znajomości anatomii.
- Nie umieszczaj na stronie instrukcji dotyczących kierunku ani głębokości procedury.
- Tradycyjne wytyczne opisują GB21 jako punkt wymagający szczególnej ostrożności w ciąży.
- Ciąża musi być potwierdzona lub wykluczona przed podjęciem decyzji klinicznej.
- Dusznosc, ból w klatce piersiowej lub nagłe pogorszenie stanu wymagają właściwej oceny medycznej.

LI18 — Futu

fù tú



KANAŁ

Kanał Jelita
Grubego (LI)

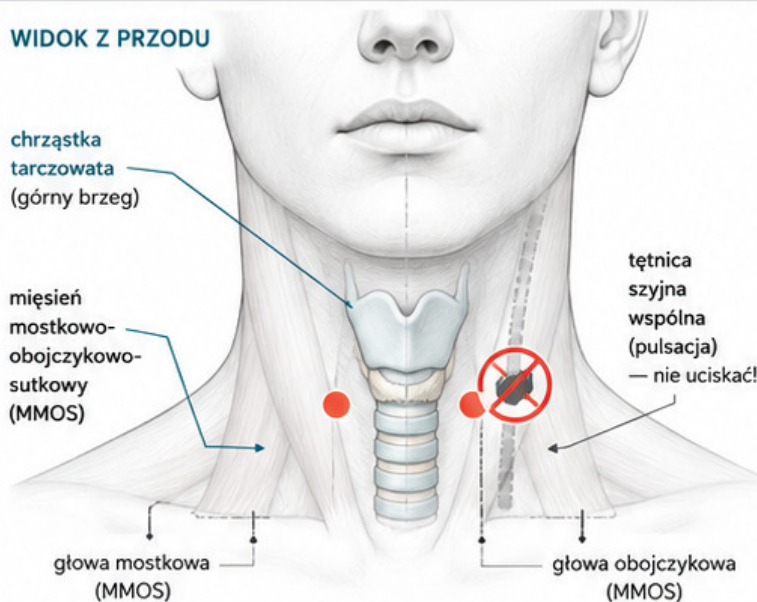
OKOLICA

Okolica: przednio-boczna
część szyi



NAJWYŻSZA OSTROŻNOŚĆ — NACZYNIA, NERWY I DROGI ODDECHOWE

WIDOK Z PRZODU



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

W przedniej okolicy szyi, na poziomie górnego brzegu chrząstki tarczowatej, pomiędzy głową mostkową i obojczykową mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego.



WYJAŚNIENIE

Chrząstka tarczowata tworzy przednią część krtani. Jej górny brzeg jest ważnym punktem orientacyjnym.



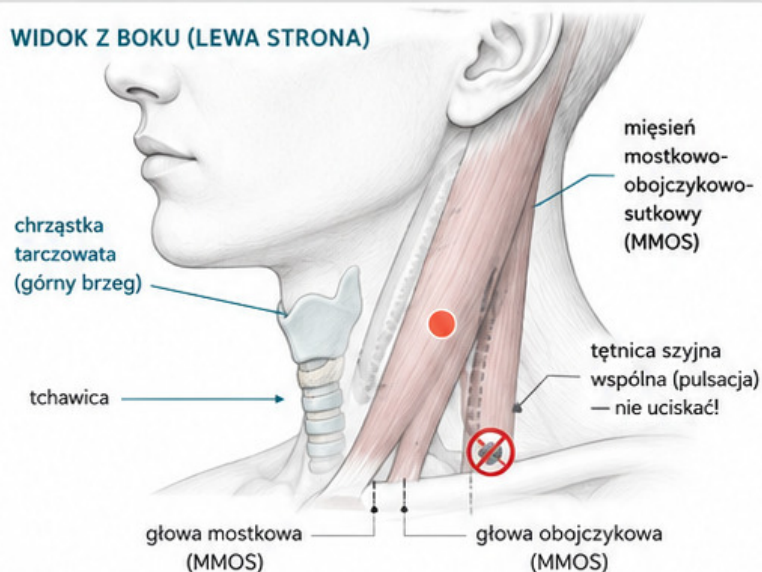
JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Ustaw szyję w pozycji neutralnej.
2. Rozpoznaj przednią linię pośrodkową szyi.
3. Zidentyfikuj górny brzeg chrząstki tarczowatej.
4. Poproś pacjenta o delikatne obrócenie głowy w przeciwną stronę.
5. Zaobserwuj przebieg mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego.
6. Rozpoznaj przestrzeń pomiędzy jego dwiema dolnymi głowami.



Palpacja musi być delikatna. Nie należy uciskać tchawicy ani wyczuwalnego tętnienia.

WIDOK Z BOKU (LEWA STRONA)



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie kojarzony z bólem lub napięciem przednio-bocznej części szyi oraz niektórymi dolegliwościami gardła i głosu.



Okolica LI18 zawiera ważne naczynia, nerwy, gruczoł tarczowy, krtani, tchawicę i inne wrażliwe struktury.

- ✗ Nie stosuj silnego ucisku.
- ✗ Nie uciskaj wyczuwalnego tętna.
- ✗ Nie wykonuj procedury bez zaawansowanej znajomości anatomii szyi.
- ✗ Nie korzystaj z ilustracji jako samodzielnej podstawy lokalizacji.
- ✗ Dusznosc, zaburzenia połykania, szybko narastający obrzęk lub nagła chrypka wymagają właściwej oceny medycznej.



PYTANIE KLINICZNE

Czy pacjent ma trudności z oddychaniem, połykaniem, nagłą zmianę głosu, widoczny obrzęk szyi lub wyczuwalną masę?

LI15 — Jianyu

jiàn yú



KANAŁ

Kanał Jelita
Grubego

OKOLICA

Okolica: przednia
część barku



ZWIĘKSZONA UWAGA — STAW RAMIENNY

WIDOK Z PRZODU

wyrostek
barkowy
łopatki

guzek
większy
kości
ramiennej

LI15

SJ14

WIDOK Z BOKU

wyrostek
barkowy
łopatki

guzek
większy
kości
ramiennej

LI15

SJ14

RAMIĘ OPUSZCZONE

wyrostek
barkowy
łopatki

guzek
większy
kości
ramiennej

RAMIĘ ODWIEDZONE

dwa
zagłębienia

LI15

(zagłębienie
przednie)

SJ14
(zagłębienie
tyłne)



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

W obręczy barkowej, w zagłębieniu pomiędzy przednim końcem wyrostka barkowego łopatki a guzkiem większym kości ramiennej.



Przy odwiedzeniu ramienia widoczne są dwa zagłębienia. LI15 znajduje się w zagłębieniu przednim.



Odwiędzenie ramienia oznacza uniesienie go bokiem, z dala od tułowia.



JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Rozpoznaj boczną krawędź wyrostka barkowego.
2. Poproś pacjenta o bezbolesne uniesienie ramienia bokiem.
3. Zaobserwuj dwa zagłębienia powstające poniżej wyrostka barkowego.
4. Zaznacz zagłębienie znajdujące się bardziej z przodu.
5. Ponownie oceń okolicę po opuszczeniu i rozluźnieniu ramienia.



Nie wymuszaj ruchu, jeżeli pacjent odczuwa silny ból lub nie może aktywnie unieść ramienia.



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie kojarzony z bólem barku, ograniczeniem unoszenia ramienia oraz dolegliwościami obejmującymi przednią lub boczną część stawu ramiennego.



PYTANIE KLINICZNE

Czy ból pojawił się po upadku, gwałtownym ruchu lub urazie i czy pacjent może samodzielnie unieść ramię?



SYGNAŁY WYMAGAJĄCE DODATKOWEJ OCENY

- Widoczna deformacja barku.
- Niemożność poruszenia ramieniem po urazie.
- Silny obrzęk lub rozległy krwiak.
- Utrata czucia w ramieniu lub dłoni.
- Nagła utrata siły.
- Gorąca, zaczerwieniona i bolesna okolica stawu.



BEZPIECZEŃSTWO

Nie lokalizuj punktu poprzez wymuszanie bolesnego zakresu ruchu. W przypadku podejrzenia złamania, zwichnięcia lub ostrego uszkodzenia tkanek konieczna jest odpowiednia diagnostyka.

SJ14 — Jianliao

W części źródła: TE14

jiàn liáo



KANAŁ

Kanał Potrójnego
Ogrzewacza

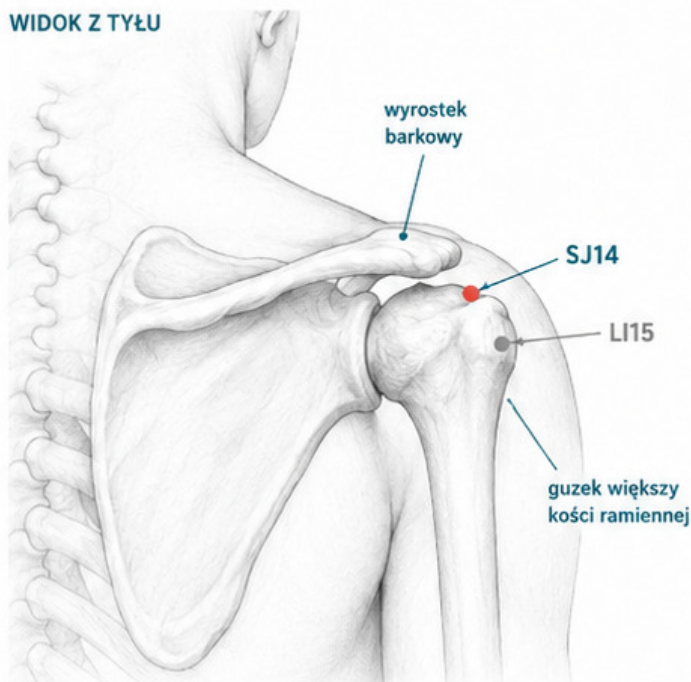
OKOLICA

Okolica: tylna-boczna
część barku

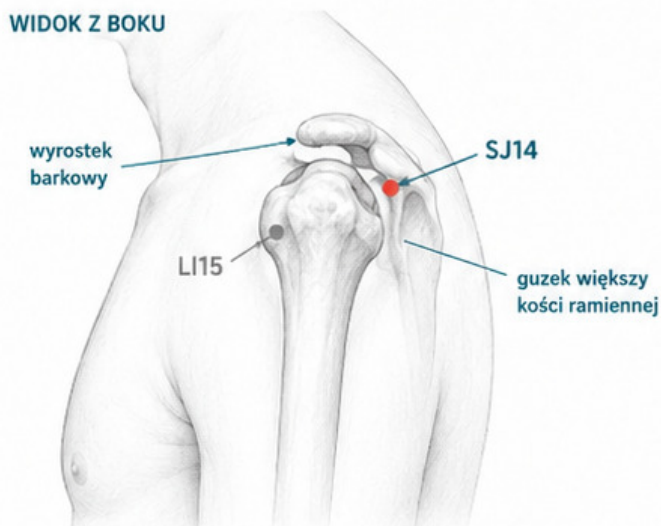


ZWIĘKSZONA UWAGA — STAW RAMIENNY

WIDOK Z TYŁU



WIDOK Z BOKU



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

W obręczy barkowej, w zagłębieniu pomiędzy kątem wyrostka barkowego łopatki a guzkiem większym kości ramiennej.



Przy odwiedzeniu ramienia SJ14 znajduje się w tylnym z dwóch zagłębień widocznych poniżej wyrostka barkowego.



JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Rozpoznaj tylny i boczny brzeg wyrostka barkowego.
2. Poproś pacjenta o łagodne uniesienie ramienia boki.
3. Zidentyfikuj dwa zagłębienia poniżej wyrostka barkowego.
4. Zaznacz zagłębienie położone bardziej ku tyłowi.
5. Porównaj położenie z LI15, który znajduje się bardziej z przodu.

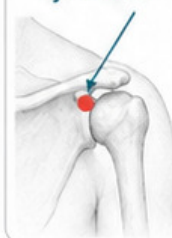


LI15 czy SJ14?

przód — LI15



tył — SJ14



LI15: zagłębienie przednie.
SJ14: zagłębienie tylne.

Oba punkty stają się bardziej widoczne podczas odwiedzenia ramienia.



BEZPIECZEŃSTWO

- Nie wymuszaj odwiedzenia ramienia. Po świeżym urazie, operacji, zwichnięciu lub złamaniu zastosuj właściwą ścieżkę diagnostyczną przed pracą z okolicą.
- Zachowaj ostrożność przy znacznym zaniku mięśni.
- Uwzględnij zaburzenia czucia i osłabienie kończyny.
- Nie stosuj intensywnego ucisku na obrzękniętą lub silnie bolesną okolicę.



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie uwzględniany w analizie bólu tylnego i bocznej części barku, ograniczenia ruchu ramienia oraz bólu promieniującego do górnej części kończyny.



PYTANIE KLINICZNE

Czy ograniczenie ruchu wynika z bólu, osłabienia mięśni, mechanicznego zablokowania czy obawy przed ruchem?

SI11 — Tianzong

tiān zōng



KANAŁ

Kanał Jelita
Cienkiego

OKOLICA

Okolica: tylna
powierzchnia łopatki



ZWIĘKSZONA UWAGA — ŁOPATKA I KLATKA PIERSIOWA



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

W okolicy łopatki, w zagłębieniu dołu podgrzebieniowego, na linii łączącej środek grzebienia łopatki z kątem dolnym łopatki.



Punkt znajduje się na granicy górnej jednej trzeciej i dolnych dwóch trzecich tego odcinka.



Dół podgrzebieniowy to szeroka powierzchnia łopatki znajdująca się poniżej jej grzebienia.



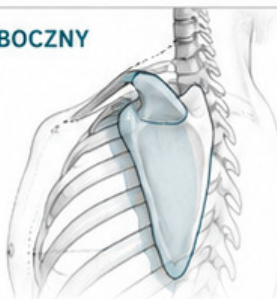
JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Zidentyfikuj grzebień łopatki.
2. Zaznacz jego punkt środkowy.
3. Rozpoznaj kąt dolny łopatki.
4. Poprowadź linię pomiędzy tymi dwoma punktami.
5. Podziel linię na trzy części.
6. Zaznacz miejsce pomiędzy górną jedną trzecią a dolnymi dwiema trzecimi.



Ułożenie ręki na przeciwległym barku może ułatwić uwidocznienie brzegu łopatki, ale nie należy wymuszać tej pozycji przy bólu.

WIDOK BOCZNY



Łopatka spoczywa na tylnej ścianie klatki piersiowej i przesuwa się wraz z ruchem ramienia.



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie kojarzony z bólem łopatki, napięciem tylnej części barku oraz bólem promieniującym do ramienia.



PYTANIE KLINICZNE

Czy ból łopatki zmienia się podczas oddychania, ruchu szyi, ruchu barku lub wysiłku fizycznego?



SYGNAŁY WYMAGAJĄCE UWAGI

- Ból łopatki z dusznością.
- Ból łopatki z bólem w klatce piersiowej.
- Ból po silnym urazie.
- Widoczne odstawanie łopatki.
- Nowe osłabienie ręki.
- Gorączka lub objawy infekcji.



BEZPIECZEŃSTWO

Łopatka osłania część klatki piersiowej, ale jej położenie zmienia się wraz z ruchem ramienia. Strona nie może zawierać instrukcji wykonywania procedury w kierunku klatki piersiowej.

LI14 – Binao

bì náo

KANAŁ



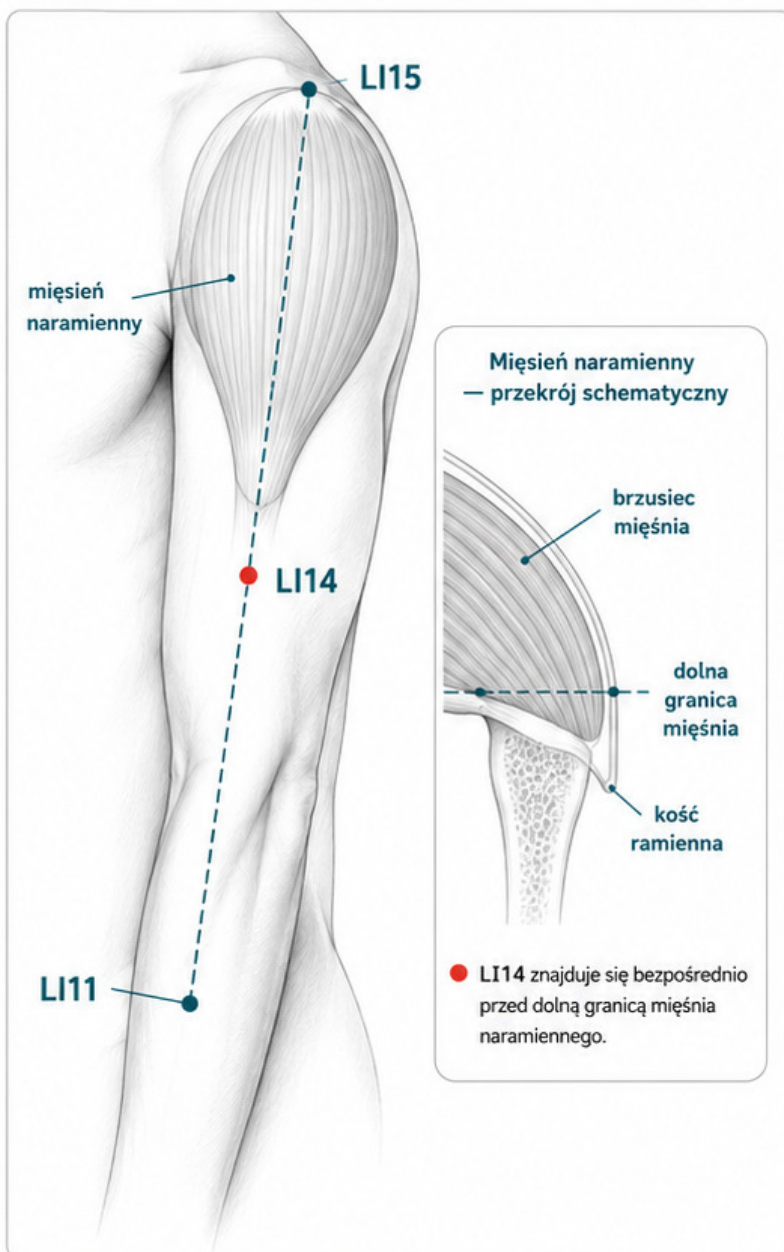
Kanał Jelita
Grubego

OKOLICA

Okolica: boczna
powierzchnia ramienia



ZWIĘKSZONA UWAGA — MIĘŚNIE, NERWY I KOŚĆ RAMIENNA



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

Na bocznej powierzchni ramienia, bezpośrednio przed dolnym przyczepem mięśnia naramiennego, 7 B-cun powyżej LI11.



Punkt znajduje się na linii łączącej LI11 z LI15.



JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Rozpoznaj LI11 w okolicy bocznej końcówki łokcia.
2. Rozpoznaj LI15 w przedniej części barku.
3. Poprowadź linię pomiędzy LI11 i LI15.
4. Zidentyfikuj dolną granicę mięśnia naramiennego.
5. Zaznacz punkt bezpośrednio przed tą granicą.



FUNKCYJNALNA UWAGA

Delikatne napięcie mięśnia naramiennego może ułatwić rozpoznanie jego dolnego przyczepu.



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie uwzględniany w analizie bólu ramienia, ograniczenia ruchu barku oraz dolegliwości przebiegających wzdłuż bocznej powierzchni kończyny górnej.



PYTANIE KLINICZNE

Czy ból ramienia jest związany z ruchem barku, ruchem łokcia, uciskiem miejscowym czy objawami pochodzącymi z szyi?



OCEŃ PRZED PRACĄ Z OKOLICĄ

- | | |
|---|---|
| ☒ Uraz kości ramiennej. | ☒ Zaburzenia czucia. |
| ☒ Krwaki lub obrzęk. | ☒ Osłabienie mięśni. |
| ☒ Historia złamania. | ☒ Ból promieniujący z szyi. |
| ☒ Operacja lub implant. | |



BEZPIECZEŃSTWO

- ✓ W okolicy ramienia przebiegają nerwy i naczynia, a ich położenie może różnić się indywidualnie.
- ✓ Nie stosuj silnego ucisku na świeży krwiak.
- ✓ Nie pracuj bezpośrednio nad podejrzeniem złamania.
- ✓ Nowe opadanie ręki, utrata czucia lub nagłe osłabienie wymagają właściwej oceny neurologicznej.

Kończyna górna, nadgarstek i dłoń

Punkty związane z bólem, napięciem i funkcją kończyny górnej

Zawsze oceń czucie, siłę, krążenie i mechanizm powstania dolegliwości.

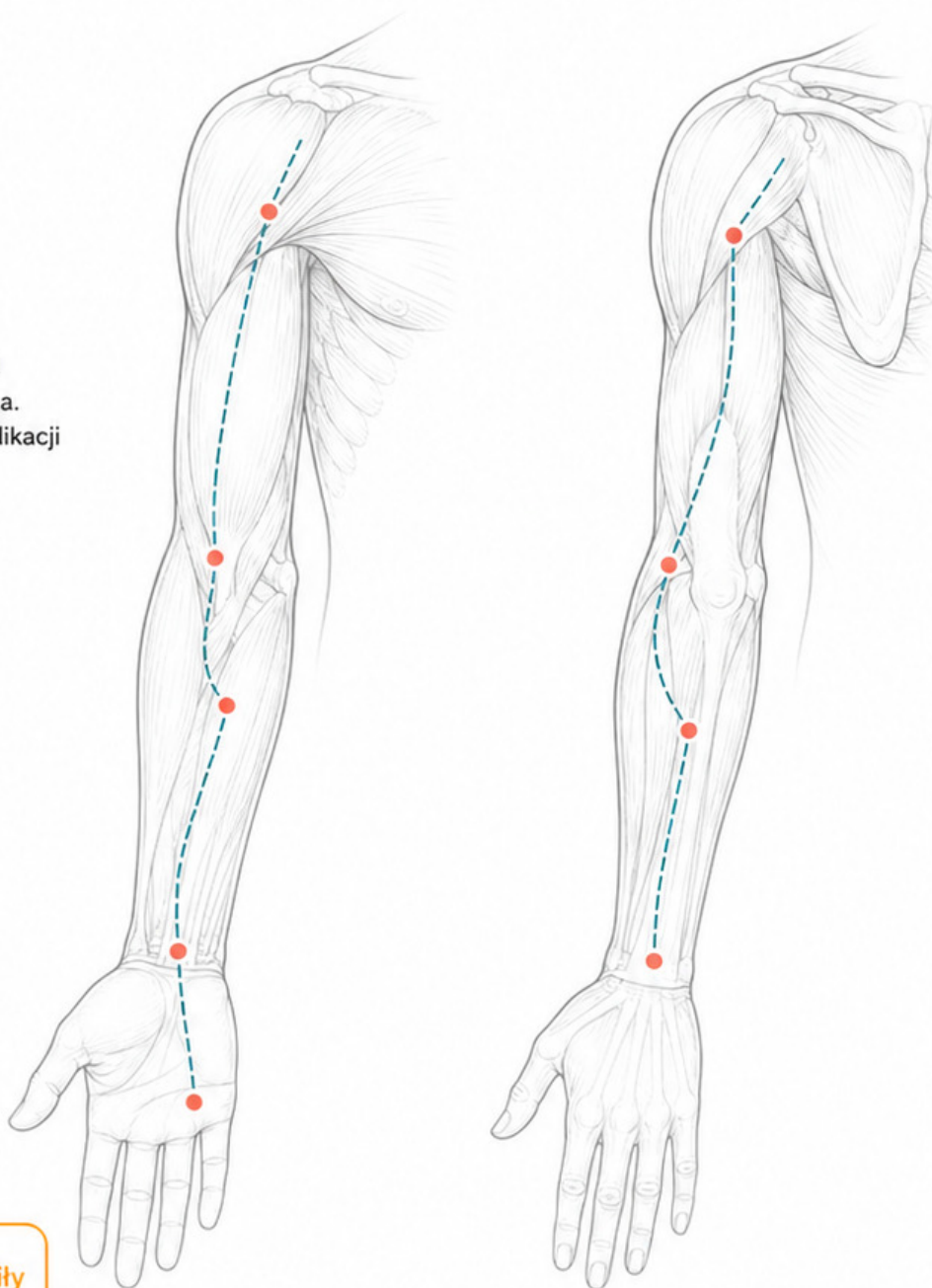
SJ

W atlasie stosowany jest skrót SJ dla kanału Potrójnego Ogrzewacza. W części międzynarodowych publikacji ten sam kanał oznaczany jest skrótem TE.

Dłoń • nadgarstek • przedramię
• łokieć • ramię



Drętwienie lub nagła utrata siły wymagają dodatkowej oceny.



LI4 — Hegu

hé gū



KANAŁ

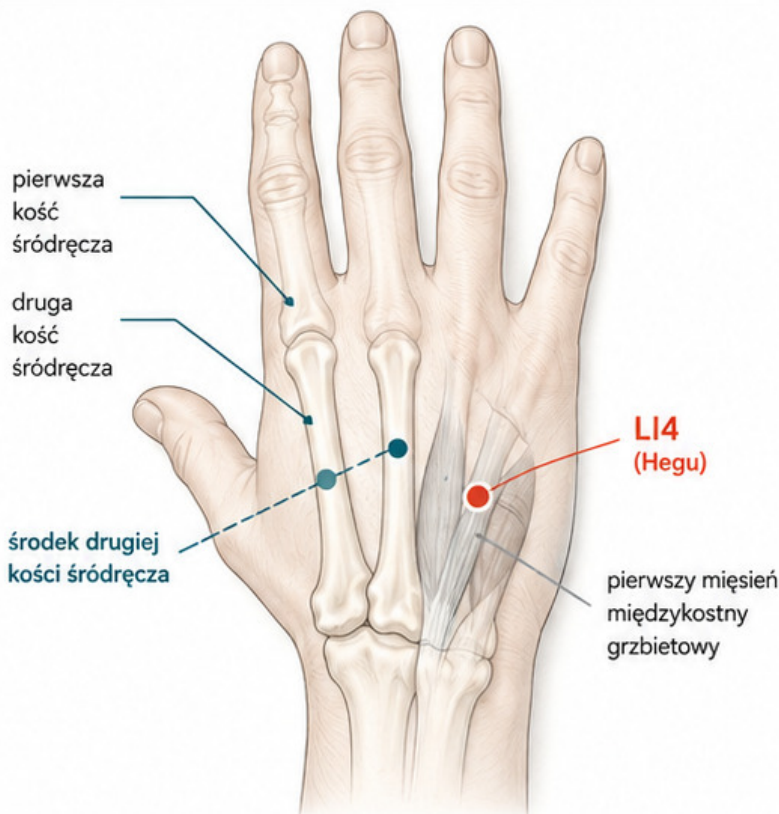
Kanał Jelita
Grubego

OKOLICA

Okolice: grzbiet dłoni



SZCZEGÓLNA OSTROŻNOŚĆ — CIĄŻA I STRUKTURY DŁONI



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

Na grzbiecie dłoni, po stronie promieniowej środka drugiej kości śródręcza.



Punkt znajduje się pomiędzy pierwszą i drugą kością śródręcza, w obrębie uwypuklenia pierwszego mięśnia międzykostnego grzbietowego.



JAK ODNALEZĆ OKOLICĘ?

1. Rozpoznaj pierwszą drugą kość śródręcza.
2. Ustal środek drugiej kości śródręcza.
3. Przejdź nieznacznie w stronę kciuka.
4. Poproś pacjenta o delikatne zbliżenie kciuka do palca wskazującego.
5. Zaobserwuj uwypuklenie mięśnia pomiędzy kośćmi.
6. Rozluźnij dłoń przed ponowną oceną.

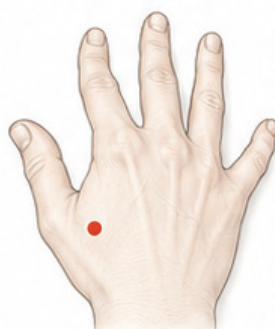


Nie lokalizuj punktu wyłącznie na podstawie fałdu skórniego pomiędzy kciukiem a palcem wskazującym.

DŁOŃ ROZLUŻNIONA



DELIKATNE ZBLIŻENIE KCIUKA



TRADYCYJNY KONTEKST

LI4 jest tradycyjnie kojarzony z bólem głowy, twarzy, zębów, żuchwy, szyi oraz niektórymi dolegliwościami ręki i kończyny górnej.



UWAGA DOTYCZĄCA JĘZYKA

Tradycyjne zastosowanie nie oznacza, że punkt jest właściwy dla każdej osoby lub każdej przyczyny bólu.



OCEŃ DŁOŃ

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| ✓ Kolor i temperaturę skóry. | ✓ Czucie palców. |
| ✓ Obrzęk. | ✓ Siłę chwytu. |
| ✓ Zakres ruchu kciuka. | ✓ Świeże urazy lub skaleczenia. |



PYTANIE KLINICZNE

Czy pacjentka jest w ciąży, może być w ciąży lub niedawno urodziła dziecko?



Sprawdź
ciążę.



Tradycyjne wytyczne bezpieczeństwa klasyfikują LI4 jako punkt wymagający szczególnej ostrożności w ciąży.

- Nie podejmuj decyzji bez potwierdzenia statusu ciąży.
- Nie stosuj silnego ucisku na świeży uraz, ranę, zakażenie lub duży krwiak.
- W okolicy przebiegają naczynia i gałęzie nerwowe.
- Nagła utrata czucia, znaczny obrzęk lub zaburzenie krążenia wymagają odpowiedniej oceny.

SJ5 — Waiguan

wài guān

W części źródeł: TE5

KANAŁ



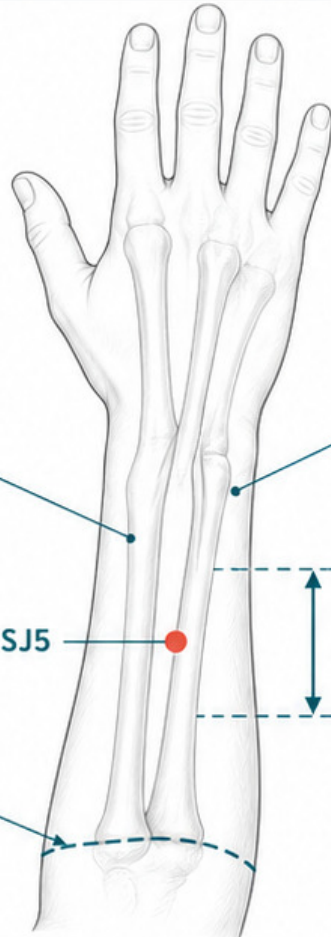
Kanał Potrójnego
Ogrzewacza

OKOLICA

Okolica: tylna
powierzchnia
przedramienia



ZWIĘKSZONA UWAGA — NERWY, ŚCIĘGNA I NACZYNIA



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

Na tylnej powierzchni przedramienia, 2 B-cun powyżej grzbietowej bruzdy nadgarstka, w przestrzeni pomiędzy kością promieniową i łokciową.



Punkt znajduje się na linii łączącej środek grzbietowej bruzdy nadgarstka z boczną częścią łokcia.



Kość promieniowa znajduje się po stronie kciuka. Kość łokciowa znajduje się po stronie małego palca.



JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Ułóż przedramię grzbietem dłoni skierowanym ku górze.
2. Rozpoznaj grzbietową bruzdę nadgarstka.
3. Odmierz proporcjonalnie 2 B-cun w kierunku łokcia.
4. Zidentyfikuj przestrzeń pomiędzy kością promieniową i łokciową.
5. Porównaj położenie z linią środkową tylnej części przedramienia.



B-cun jest miarą proporcjonalną. Nie zamieniaj jej automatycznie na stałą liczbę centymetrów.

PRZEKRÓJ SCHEMATYCZNY (POZIOM SJ5)



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie uwzględniany w analizie bólu nadgarstka, przedramienia, łokcia, barku i szyi oraz w niektórych wzorcach bólu głowy.



PYTANIE KLINICZNE

Czy ból przedramienia wiąże się z powtarzalnym wysiłkiem, urazem, zmianą czucia, osłabieniem chwytu lub bólem promieniującym z szyi?

PORÓWNIANIE

Tył przedramienia — SJ5



Przód przedramienia — PC6



SJ5 znajduje się na tylnej powierzchni przedramienia.

PC6 znajduje się na przedniej powierzchni przedramienia.

Nie należy przenosić lokalizacji jednego punktu na przeciwną stronę kończyny.



SYGNAŁY WYMAGAJĄCE DODATKOWEJ OCENY

- Silny ból po upadku.
- Deformacja nadgarstka lub przedramienia.
- Znaczny obrzęk.
- Drgawienie palców.
- Osłabienie wyprostu palców.
- Zmiana koloru lub temperatury dłoni.



BEZPIECZEŃSTWO

W okolicy przebiegają ścięgna mięśni prostowników, naczynia oraz gałęzie nerwowe. Nie stosuj agresywnego ucisku przy objawach neurologicznych lub podejrzeniu urazu.

PC6 — Neiguan

nèi guān



KANAŁ

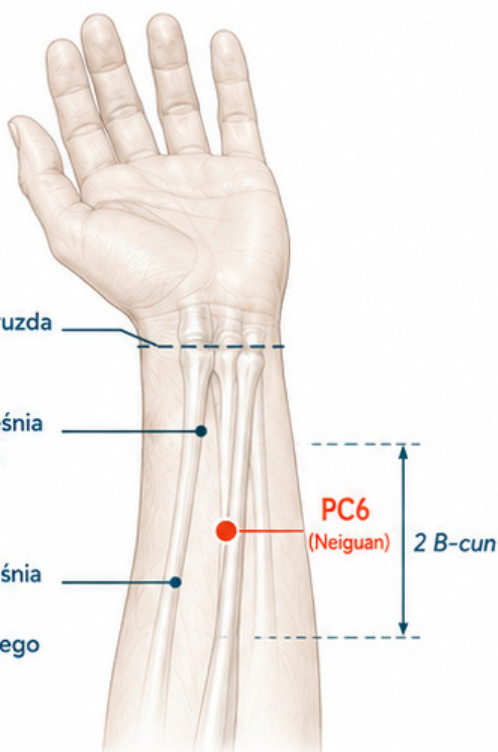
Kanał Osierdzia

OKOLICA

Okolica: przednia powierzchnia przedramienia



ZWIĘKSZONA UWAGA — ŚCIĘGNA, NERW POŚRODKOWY I NACZYNIA



Jeżeli ścięgno mięśnia dłoniowego długiego nie występuje



Punkt orientacyjnie znajduje się po stronie łokciowej ścięgna mięśnia zginacza promieniowego nadgarstka.



1. OKALIZACJA ORIENTACYJNA

Na przedniej powierzchni przedramienia, pomiędzy ścięgnem mięśnia dłoniowego długiego a ścięgnem mięśnia zginacza promieniowego nadgarstka, 2 B-cun powyżej dłoniowej bruzdy nadgarstka.



Jeżeli ścięgno mięśnia dłoniowego długiego nie występuje, punkt orientacyjnie znajduje się po stronie łokciowej ścięgna mięśnia zginacza promieniowego nadgarstka.



2. JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Ułóż przedramię dłonią skierowaną ku górze.
2. Poproś pacjenta o delikatne zgięcie nadgarstka i złączenie kciuka z małym palcem.
3. Rozpoznaj dwa widoczne lub wyczuwalne ścięgna.
4. Zaznacz dłoniową bruzdę nadgarstka.
5. Odmierz proporcjonalnie 2 B-cun w kierunku łokcia.
6. Zweryfikuj, czy zaznaczona okolica znajduje się pomiędzy ścięgnami.



Nie u każdej osoby widoczne są dwa ścięgna. Brak wyraźnego ścięgna nie powinien prowadzić do zgadywania lokalizacji.



3. PC6 CZY SJ5?

PC6: przednia powierzchnia przedramienia.

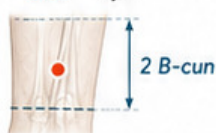
SJ5: tylna powierzchnia przedramienia.

Oba punkty znajdują się 2 B-cun od odpowiedniej bruzdy nadgarstka, ale po przeciwnych stronach kończyny.

PC6 — przód.



SJ5 — tył.



6. BEZPIECZEŃSTWO

W bezpośredniej okolicy PC6 przebiega nerw pośrodkowy oraz struktury naczyniowe.

- Nie stosuj intensywnego ucisku wywołującego drętwienie lub ból elektryczny.
- Przerwij ocenę, jeżeli objawy promieniują do palców.
- Nie pracuj nad świeżą raną, zakażeniem, krwiakiem lub miejscem po niedawnym zabiegu.
- Objawy sugerujące nagły problem sercowo-naczyniowy wymagają pilnej pomocy medycznej.



4. TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie uwzględniany przy dolegliwościach przedramienia i nadgarstka oraz w niektórych obrazach napięcia w obrębie klatki piersiowej, nudności i dyskomfortu ogólnego.



Dyskomfort w klatce piersiowej nie może być automatycznie interpretowany jako wskazanie do pracy z punktem.



5. PYTANIE KLINICZNE

Czy pacjent zgłasza ból w klatce piersiowej, duszność, omdlenie, zimne poty lub nagłe osłabienie?

LU7 – Lieque

liè quē



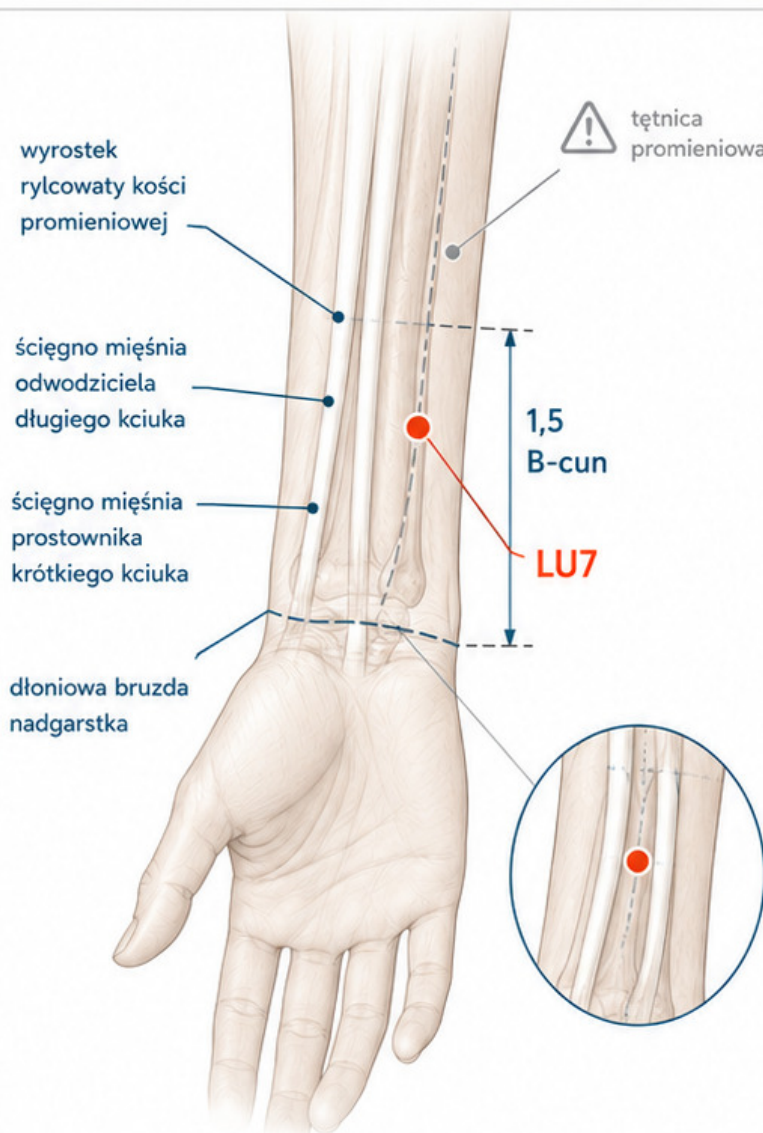
KANAŁ PŁUCA

OKOLICA

Okolica: promieniowa część przedramienia i nadgarstka



ZWIĘKSZONA UWAGA — ŚCIĘGNA, NERW CZUCIOWY I TĘTNICA PROMIENIOWA



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

Po stronie promieniowej przedramienia, pomiędzy ścięgnami mięśnia odwodziela długiego kciuka i prostownika krótkiego kciuka, 1,5 B-cun powyżej dłoniowej bruzdy nadgarstka.



Strona promieniowa to strona przedramienia znajdująca się po stronie kciuka.



JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Ustaw przedramię w pozycji pośredniej lub z dłońią lekko skierowaną do środka.
2. Rozpoznaj wyrostek rylcowaty kości promieniowej.
3. Poproś pacjenta o delikatne wyprostowanie i odwiedzenie kciuka.
4. Zaobserwuj przebieg dwóch ścięgien po stronie kciuka.
5. Zaznacz dłoniową bruzdę nadgarstka.
6. Odmierz 1,5 B-cun w kierunku łokcia.
7. Zweryfikuj zagłębienie pomiędzy ścięgnami.



Ruch kciuka służy jedynie uwidocznieniu struktur. Nie należy wymuszać ruchu w bolesnym nadgarstku.



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie kojarzony z dolegliwościami nadgarstka, przedramienia, kciuka, szyi i głowy oraz z wybranymi objawami układu oddechowego.



PYTANIE KLINICZNE

Czy ból po stronie kciuka powstał po upadku, przeciążeniu, powtarzalnym ruchu lub nagłym urazie?



OCEŃ PRZED UWZGLĘDNIENIEM PUNKTU

- ✓ Ból tabakierki anatomicznej.
- ✓ Obrzęk nadgarstka.
- ✓ Osłabienie chwytu.
- ✓ Drętwienie kciuka lub palca wskazującego.
- ✓ Świeży uraz.
- ✓ Zmianę koloru lub temperatury dłoni.



BEZPIECZEŃSTWO

W okolicy przebiegają powierzchowne gałęzie nerwowe, ścięgna i tętnica promieniowa.

- Nie uciskaj wyczuwalnego tętna.
- Nie pracuj intensywnie nad podejrzeniem złamania kości łódeczkowatej lub kości promieniowej.
- Silny ból po upadku na dłoń wymaga odpowiedniej oceny.
- Nie wykonuj ruchów testowych powodujących ostry ból.

LI10 — Shousanli

shǒu sān lǐ



KANAŁ

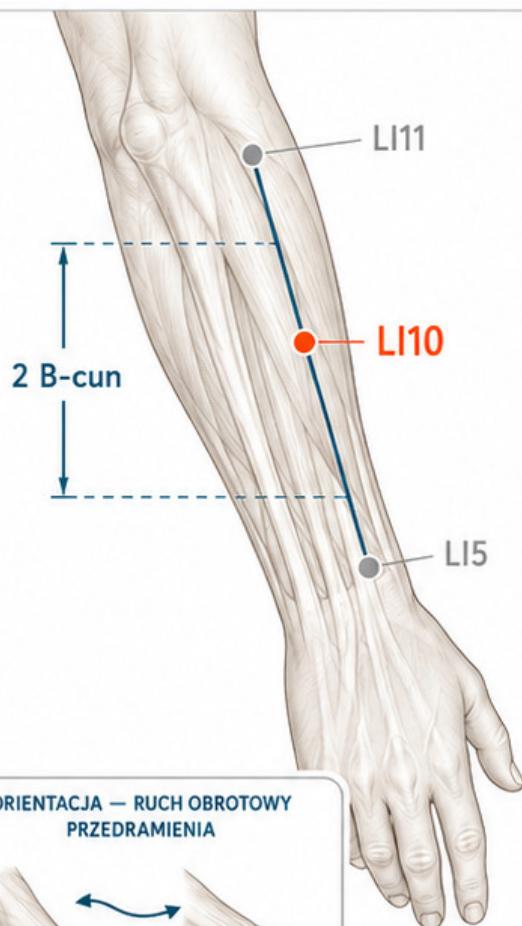
Kanał Jelita
Grubego

OKOLICA

Okolica: tylna-boczna
powierzchnia przedramienia



ZWIĘKSZONA UWAGA — MIĘŚNIE I GAŁĘZIE NERWU PROMIENIOWEGO



ORIENTACJA — RUCH OBROTOWY PRZEDRAMIENIA



Obrót przedramienia: dłoń do góry (supinacja) i dłoń do dołu (pronacja).



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

Na tylna-bocznej powierzchni przedramienia, 2 B-cun poniżej LI11, na linii łączącej LI5 z LI11.



Poniżej oznacza w tym przypadku w kierunku nadgarstka, czyli dystalnie względem łokcia.



JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Zegnij łokieć pacjenta do wygodnej pozycji.
2. Rozpoznaj LI11 przy bocznym końcu fałdu łokciowego.
3. Wyznacz linię w kierunku LI5 po stronie kciuka.
4. Odmierz proporcjonalnie 2 B-cun od LI11 w kierunku nadgarstka.
5. Zidentyfikuj miękką okolicę mięśniową przedramienia.
6. Porównaj lokalizację z drugą kończyną.



Nie odmierzasz od dowolnego miejsca fałdu łokciowego. Najpierw prawidłowo zidentyfikuj LI11.



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie uwzględniany przy bólu i napięciu przedramienia, łokcia, ramienia oraz w niektórych dolegliwościach barku i szyi.



PYTANIE KLINICZNE

Czy ból nasila się podczas chwytania, obracania przedramienia, prostowania nadgarstka lub pracy powtarzalnej?



RÓŻNICOWANIE OBSZARU

- ✓ Ból miejscowy mięśni.
- ✓ Ból bocznej części łokcia.
- ✓ Ból promieniujący od szyi.
- ✓ Drętwienie lub mrowienie.
- ✓ Osłabienie chwytu.
- ✓ Ból po bezpośrednim urazie.



BEZPIECZEŃSTWO

W okolicy przebiegają gałęzie nerwu promieniowego oraz naczynia przedramienia.

- Nie stosuj silnego ucisku wywołującego ból elektryczny, drętwienie lub osłabienie.
- Przy świeżym urazie wyklucz złamanie lub uszkodzenie mięśni.
- Nowe osłabienie wyprostu nadgarstka lub palców wymaga oceny neurologicznej.

LI11 – Quchi

qū chí



KANAŁ

Kanał Jelita
Grubego

OKOLICA

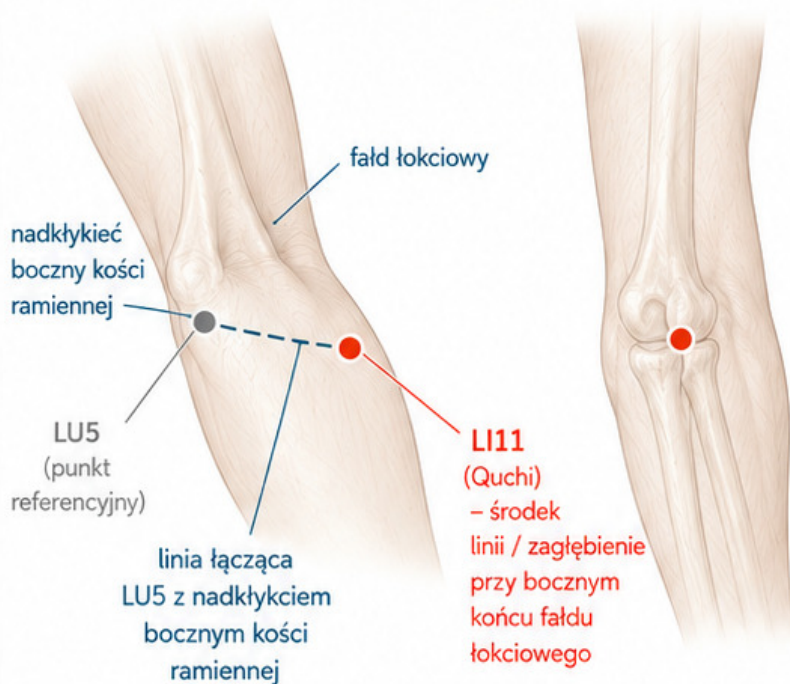
Okolica: boczna
część łokcia



ZWIĘKSZONA UWAGA — STAW, NERWY I TKANKI OKOŁOŁOKCIOWE

Widok z przodu

Widok z boku



Łokieć lekko zgięty.



Łokieć zgięty —
fałd bardziej widoczny.



1. LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

Na bocznej powierzchni łokcia, w połowie linii łączącej LU5 z nadkłykiem bocznym kości ramiennej.



Przy zgiętym łokciu punkt znajduje się w zagłębieniu przy bocznym końcu fałdu łokciowego.



Nadkłykiec boczny to kostna wyniosłość po zewnętrznej stronie łokcia.



2. JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Ułóż przedramię pacjenta w wygodnej pozycji.
2. Poproś o delikatne zgięcie łokcia.
3. Rozpoznaj boczny koniec fałdu łokciowego.
4. Zidentyfikuj nadkłykiec boczny kości ramiennej.
5. Zaznacz zagłębienie pomiędzy fałdem a strukturą kostną.
6. Ponownie oceń okolicę przy częściowym rozluźnieniu łokcia.



Pełne zgięcie nie powinno być wymuszane przy ostrym bólu, obrzęku lub ograniczeniu ruchu.



3. TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie kojarzony z bólem łokcia, przedramienia, ramienia i barku oraz z ograniczeniem ruchu kończyny górnej.



4. PYTANIE KLINICZNE

Czy ból powstał po urazie, przeciążeniu, powtarzalnym chwytaniu lub nagłym wyproście łokcia?



5. SYGNAŁY WYMAGAJĄCE DODATKOWEJ OCENY

- ✓ Widoczna deformacja.
- ✓ Znaczny obrzęk.
- ✓ Brak możliwości zgięcia lub wyprostowania.
- ✓ Silna tkiwość kostna.
- ✓ Gorący i zaczerwieniony staw.
- ✓ Drętwienie dłoni.
- ✓ Nagła utrata siły.



BEZPIECZEŃSTWO

Okolica boczna łokcia obejmuje przyczepy mięśni, torebkę stawową, nerwy i naczynia.

- Nie stosuj silnego ucisku na świeżo uszkodzony staw.
- Nie wykonuj palpacji przez rozległy krwiak.
- Gorący, czerwony i obrzęknięty staw z gorączką wymaga pilnej oceny medycznej.

SI3 — Houxi

hòu xī



KANAŁ

Kanał Jelita
Cienkiego

OKOLICA

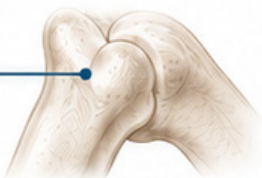
Okolica: łokciowa część
grzbietu dłoni



ZWIĘKSZONA UWAGA — STAW PALCA, NERWY I NACZYNNIA DŁONI



głowa piątej
kości
śródręcza



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

Na grzbiecie dłoni, w zagłębieniu proksymalnie od łokciowej strony piątego stawu śródręczno-paliczkowego, na granicy skóry dłoniowej i grzbietowej.



Przy lekko zaciśniętej dłoni punkt znajduje się przy łokciowym końcu dalszego poprzecznego fałdu dłoni.



Piąty staw śródręczno-paliczkowy to staw u podstawy małego palca.



JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Rozpoznań podstawę małego palca.
2. Zidentyfikuj głowę piątej kości śródręcza.
3. Poproś pacjenta o lekkie zgięcie palców.
4. Zaobserwuj łokciowy koniec dalszego poprzecznego fałdu dłoni.
5. Zaznacz zagłębienie bezpośrednio za stawem, po stronie małego palca.
6. Rozluźnij dłoń i ponownie sprawdź położenie.

DŁOŃ ROZLUŻNIONA



PALCE LEKKO ZGIĘTE.



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie uwzględniany przy dolegliwościach dłoni i małego palca, a także w niektórych obrazach bólu szyi, górnej części pleców i barku.



PYTANIE KLINICZNE

Czy ból ręki powstał po uderzeniu, upadku, skręceniu palca lub przeciążeniu chwytu?



OCEŃ PRZED PRACĄ Z OKOLICĄ

- ✓ Obrzęk podstawy małego palca.
- ✓ Zmianę czucia.
- ✓ Deformację stawu.
- ✓ Ranę lub zakażenie.
- ✓ Ograniczenie ruchu.
- ✓ Podejrzenie złamania piątej kości śródręcza.



BEZPIECZEŃSTWO

W okolicy przebiegają drobne gałęzie nerwowe i naczyniowe.

- Nie stosuj silnego ucisku na bolesny lub zdeformowany staw.
- Nie pracuj nad świeżym złamaniem, raną lub zakażeniem.
- Znaczny obrzęk po uderzeniu zaciśniętą pięścią wymaga oceny urazowej.

LI5 — Yangxi

yáng xī



KANAŁ

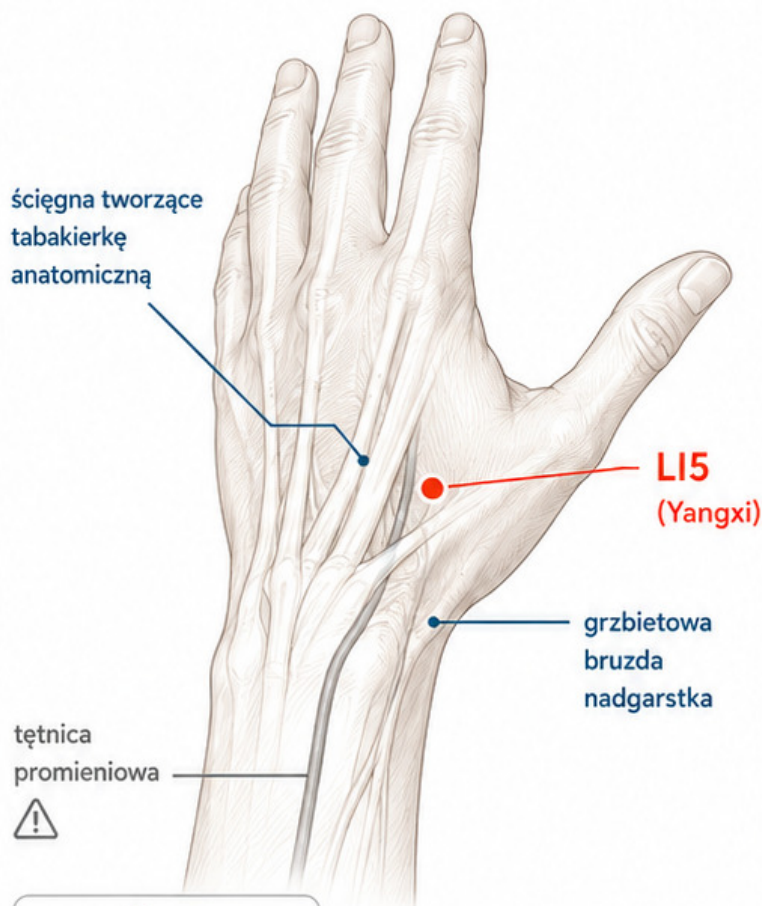
Kanał Jelita
Grubego

OKOLICA

Okolica: promieniowa
część grzbietu nadgarstka



SZCZEGÓLNA OSTROŻNOŚĆ — TABAKIERKA ANATOMICZNA I TĘTNICA PROMIENIOWA



1. LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

Na tylno-bocznej powierzchni nadgarstka, po promieniowej stronie grzbietowej bruzdy nadgarstka, w zagłębieniu pomiędzy ścięgnami prostowników kciuka.



Okolica ta stanowi część tabakierki anatomicznej — niewielkiego zagłębienia widocznego po wyprostowaniu i odwiedzeniu kciuka.



2. JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Ułóż dłoń grzbietem ku górze.
2. Poproś pacjenta o delikatne wyprostowanie kciuka.
3. Rozpoznaj zarys ścięgien po stronie promieniowej nadgarstka.
4. Zaznacz grzbietową bruzdę nadgarstka.
5. Zidentyfikuj zagłębienie pomiędzy ścięgnami.
6. Sprawdź, czy w miejscu palpacji nie jest wyczuwalne wyraźne tętnienie.



Nie uciskaj wyczuwalnej tętnicy.



3. TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie kojarzony z bólem nadgarstka, dłoni i kciuka oraz z ograniczeniem ruchu w promieniowej części nadgarstka.



4. PYTANIE KLINICZNE

Czy ból pojawił się po upadku na wyprostowaną dłoń lub bezpośrednim urazie kciuka?



5. SZCZEGÓLNIE OCENĆ

- ✓ Tkliwość tabakierki anatomicznej.
- ✓ Obrzęk po stronie kciuka.
- ✓ Zakres ruchu kciuka.
- ✓ Siłę chwytu.
- ✓ Ból przy obciążeniu dłoni.
- ✓ Zmianę czucia grzbietu kciuka.



Uraz + tkliwość = najpierw diagnostyka.



6. BEZPIECZEŃSTWO

Ból i tkliwość tabakierki anatomicznej po upadku mogą wskazywać na uraz kości łódeczkowatej.

- Nie opóźniaj odpowiedniej diagnostyki urazu.
- W okolicy przebiega tętnica promieniowa i powierzchowne gałęzie nerwu promieniowego.
- Nie wykonuj agresywnej palpacji ani procedury przez obrzęk lub krwiak.

SJ3 — Zhongzhu

zhōng zhǔ

W części źródeł: TE3



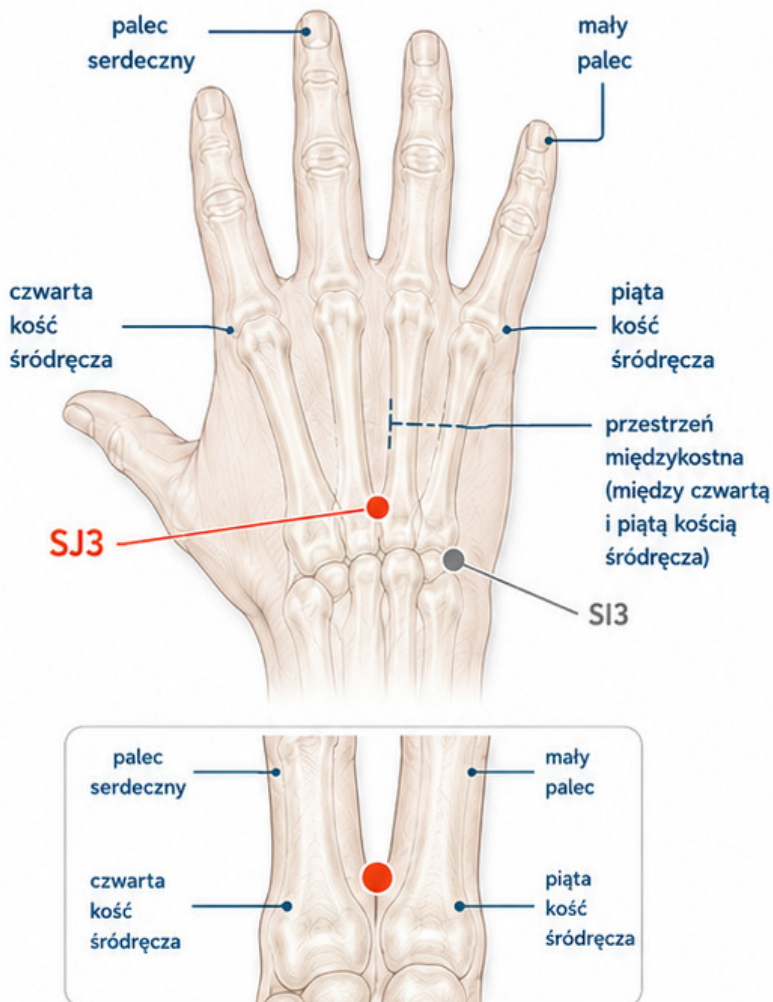
KANAŁ

Kanał Potrójnego
Ogrzewacza

OKOLICA

Okolice: grzbiet dłoni
pomiędzy czwartą i piątą
kością śródręcza

⚠ ZWIĘKSZONA UWAGA — KOŚCI, STAWY I NERWY GRZBIETU DŁONI



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

Na grzbiecie dłoni, pomiędzy czwartą i piątą kością śródręcza, w zagłębieniu proksymalnie od czwartego stawu śródręczno-paliczkowego.



Punkt znajduje się w przestrzeni pomiędzy kośćmi prowadzącymi do palca serdecznego i małego.



JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Zidentyfikuj czwartą i piątą kość śródręcza.
2. Rozpoznaj staw u podstawy palca serdecznego.
3. Przesuń się proksymalnie wzdłuż przestrzeni pomiędzy kośćmi.
4. Poproś pacjenta o lekkie zaciśnięcie dłoni, aby uwidocznili przestrzeń międzykostną.
5. Rozluźnij dłoń i ponownie zweryfikuj zagłębienie.



SJ3 CZY SI3?

SJ3: pomiędzy czwartą i piątą kością śródręcza, bliżej środka grzbietu dłoni.

SI3: po stronie łokciowej piątego stawu śródręczno-paliczkowego, bliżej brzoju dłoni.

Punkty nie powinny być oznaczane w tym samym miejscu.



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie uwzględniany przy bólu i napięciu grzbietu dłoni, palców, nadgarstka i przedramienia oraz w niektórych dolegliwościach szyi i głowy.



PYTANIE KLINICZNE

Czy ból dłoni jest związany z urazem, długotrwałym chwytaniem, pracą na klawiaturze, sportem lub obciążeniem palców?



OCEŃ

Obrzęk między kośćmi śródręcza.

- ✓ Ból przy ściskaniu dłoni.
- ✓ Deformację palców.
- ✓ Zaburzenia czucia.
- ✓ Ranę lub zakażenie.
- ✓ Podejrzenie złamania.



BEZPIECZEŃSTWO

Na grzbiecie dłoni znajdują się powierzchowne naczynia, nerwy i ścięgna prostowników.

- Nie stosuj silnego ucisku na widoczne naczynia.
- Nie pracuj nad złamaniem, świeżą raną lub stanem zapalnym.
- Ostry ból przy ściskaniu kości śródręcza wymaga odpowiedniej oceny urazowej.

Plecy, miednica i biodro

Punkty związane z okolicą lędźwiową, krzyżową, pośladkową i biodrową

Ból pleców wymaga oceny neurologicznej, urazowej i ogólnomedycznej — nie tylko lokalizacji miejsca bólu.



**Najpierw wyklucz
sygnały alarmowe.**



Sygnały alarmowe

Pilnej oceny wymagają między innymi: nowe zaburzenia kontroli pęcherza lub jelit, drętwienie okolicy krocza, postępujące osłabienie kończyn, silny ból po urazie oraz objawy infekcji.

Lista musi być przedstawiona jako edukacyjne narzędzie przesiewowe, a nie diagnostyczne. Ostateczne brzmienie musi zostać zatwierdzone przez recenzenta medycznego właściwego dla rynku publikacji.

odcinek
lędźwiowy

kość
krzyżowa

grzebień
biodrowy

staw
biodrowy

okolica
pośladkowa

GV3 – Yaoyangguan

yāo yáng guān



KANAŁ

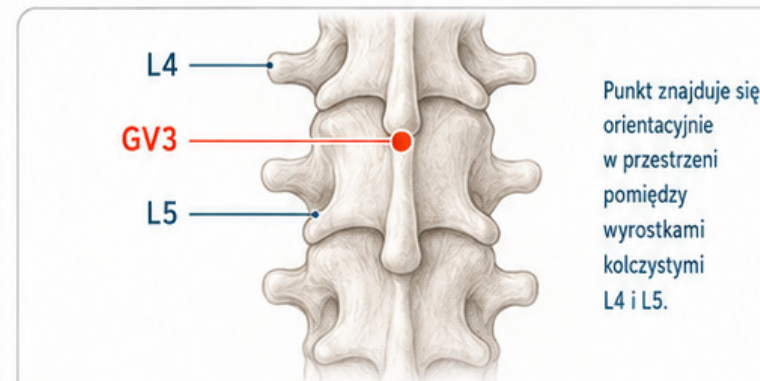
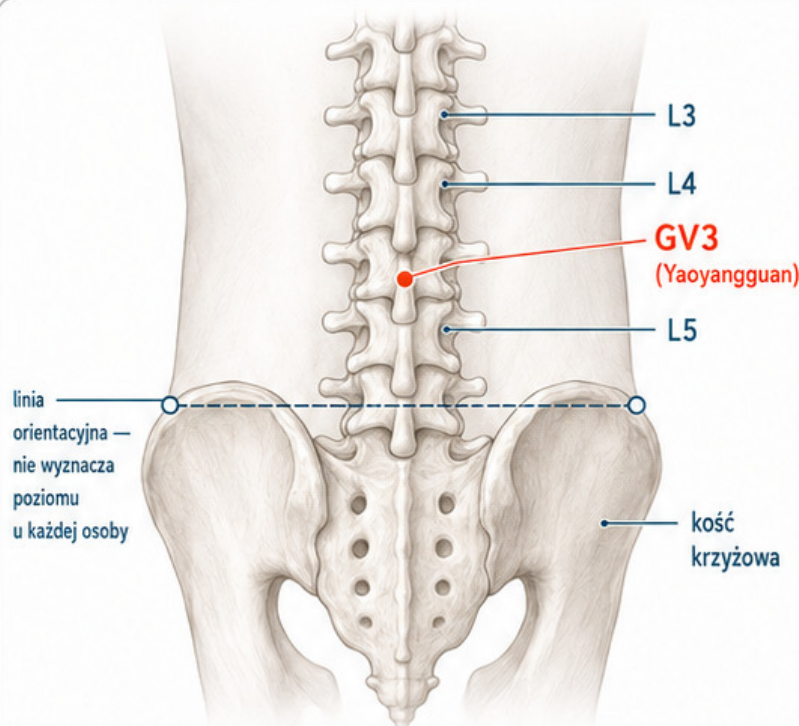
Naczynie
Zarządzające

OKOLICA

Okolica: dolna część
odcinka lędźwiowego



SZCZEGÓLNA OSTROŻNOŚĆ — KRĘGOSŁUP LĘDŹWIOWY



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

Na tylnej linii pośrodkowej, w zagłębieniu poniżej wyrostka kolczystego czwartego kręgu lędźwiowego — L4.



Punkt znajduje się orientacyjnie w przestrzeni pomiędzy wyrostkami kolczystymi L4 i L5.



L4 oznacza czwarty kręg lędźwiowy. L5 oznacza piąty, najniżej położony kręg lędźwiowy.



JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Ustaw pacjenta w stabilnej i komfortowej pozycji.
2. Rozpoznaj tylną linię pośrodkową kręgosłupa.
3. Zidentyfikuj najwyższe punkty grzebieni biodrowych.
4. Wykorzystaj linię pomiędzy grzebieniami wyłącznie jako orientacyjną pomoc.
5. Potwierdź poziom kręgowy metodą palpacyjną odpowiednią dla kwalifikacji zawodowych.
6. Zaznacz zagłębienie poniżej wyrostka kolczystego L4.



Poziom wyznaczony na podstawie grzebieni biodrowych może różnić się między osobami. Nie należy polegać wyłącznie na jednej linii orientacyjnej.



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie kojarzony z bólem i sztywnością dolnej części pleców oraz dolegliwościami obejmującymi okolicę lędźwiowo-krzyżową.



PYTANIE KLINICZNE

Czy ból pleców wiąże się z urazem, gorączką, osłabieniem nóg, zaburzeniem czucia lub zmianą kontroli pęcherza albo jelit?



SYGNAŁY WYMAGAJĄCE PILNEJ OCENY

- Nowe zaburzenia kontroli pęcherza lub jelit.
- Drętwienie okolicy krocza.
- Postępujące osłabienie kończyn dolnych.
- Silny ból po upadku lub wypadku.
- Gorączka z bólem pleców.
- Znana choroba nowotworowa z nowym bólem.
- Ból nocny o nietypowym przebiegu.



BEZPIECZEŃSTWO

Strona przedstawia wyłącznie orientację powierzchniową. Nie może zawierać instrukcji dotyczących procedury w obrębie kręgosłupa.

- Nie stosuj silnego nacisku bezpośrednio na bolesny wyrostek kolczysty.
- Nie pracuj rutynowo nad świeżym urazem.
- Widoczna deformacja lub silna tkliwość kostna wymagają diagnostyki.

GV4 — Mingmen

míng mén



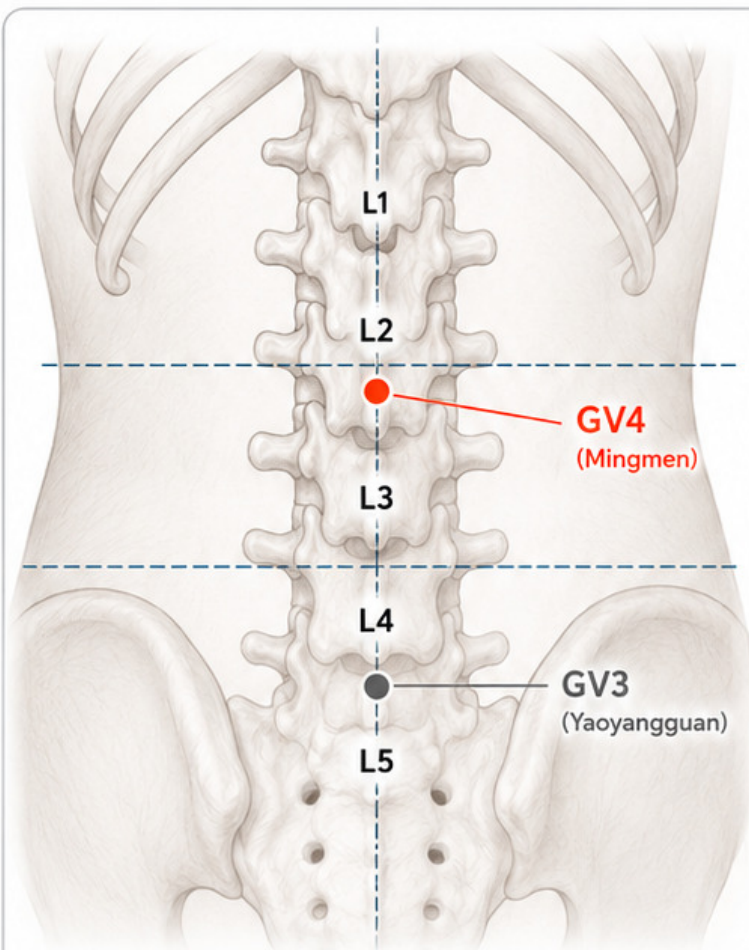
KANAŁ

Naczynie
Zarządzające

OKOLICA

Okolica: środkowa część
odcinka lędźwiowego

! SZCZEGÓLNA OSTROŻNOŚĆ — KRĘGOSŁUP LĘDŹWIOWY



PORÓWNANIE POZIOMÓW

- — WYŻEJ — GV4 pomiędzy L2 i L3
- — NIŻEJ — GV3 pomiędzy L4 i L5



Najpierw ustal poziom kręgowy.
Następnie zaznacz punkt.
Nigdy odwrotnie.



6. OCENIĆ PRZED UWZGLĘDNIENIEM PUNKTU

- ✓ Mechanizm początku bólu.
- ✓ Historia urazu.
- ✓ Objawy neurologiczne.
- ✓ Gorączkę lub infekcję.
- ✓ Ryzyko złamania.
- ✓ Przebyte operacje kręgosłupa.
- ✓ Implanty i blizny.
- ✓ Stan ciąży, jeżeli wpływa na ocenę lub pozycję pacjentki.



1. LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

Na tylnej linii pośrodkowej, w zagłębieniu poniżej wyrostka kolczystego drugiego kręgu lędźwiowego — L2.



Punkt znajduje się orientacyjnie w przestrzeni pomiędzy wyrostkami kolczystymi L2 i L3.



2. JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Rozpoznaj tylną linię pośrodkową odcinka lędźwiowego.
2. Ustal orientacyjny poziom dolnej części żeber i grzebieni biodrowych.
3. Zastosuj systematyczne liczenie poziomów kręgowych.
4. Zweryfikuj L2 za pomocą więcej niż jednego punktu orientacyjnego.
5. Zaznacz przestrzeń poniżej wyrostka kolczystego L2.



Budowa ciała, ustawienie miednicy i indywidualna anatomia mogą zmieniać położenie widocznych punktów orientacyjnych.



3. GV4 CZY GV3?

GV4: pomiędzy L2 i L3 — położony wyżej.
GV3: pomiędzy L4 i L5 — położony niżej.
Oba punkty znajdują się na tylnej linii pośrodkowej.



4. TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie uwzględniany przy bólu i osłabieniu okolicy lędźwiowej oraz przy wybranych dolegliwościach dolnej części pleców.



5. PYTANIE KLINICZNE

Czy ból jest miejscowy, promieniuje do nogi, nasila się przy kaszlu lub towarzyszy mu osłabienie albo zaburzenie czucia?



7. BEZPIECZEŃSTWO

Ból lędźwiowy nie powinien być oceniany wyłącznie na podstawie lokalizacji punktu.

- Nie pracuj przez aktywną infekcję skóry, świeżą bliznę lub niezdiagnozowany obrzęk.
- Nie stosuj intensywnego nacisku na bolesne struktury kostne.
- Nowe objawy neurologiczne lub zaburzenia zwieraczy wymagają pilnej oceny.

BL23 — Shenshu

shèn shū



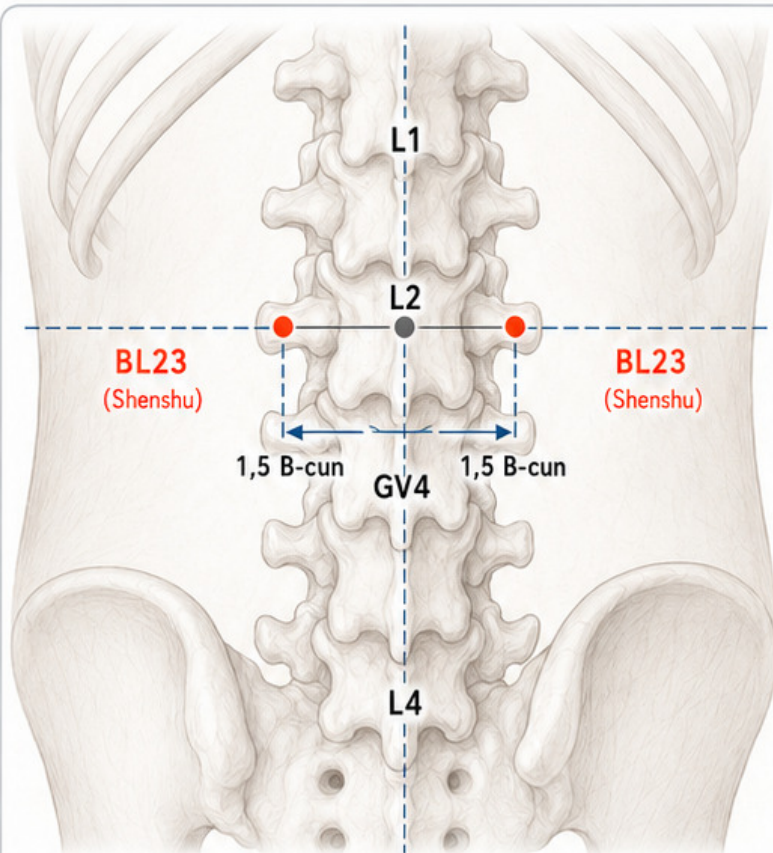
KANAŁ

Pęcherza
Moczowego

OKOLICA

Okolica: górna część
odcinka lędźwiowego

! SZCZEGÓLNA OSTROŻNOŚĆ — KRĘGOSŁUP I OKOLICA LĘDŹWIOWA



BL23
(Shenshu)

BL23
(Shenshu)

1,5 B-cun

GV4

1,5 B-cun

ŚRODEK — GV4

- Na tylnej linii pośrodkowej, poniżej wyrostka kolczystego L2.

BOKI — BL23

- Na tym samym poziomie, 1,5 B-cun po obu stronach linii pośrodkowej.



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

W okolicy lędźwiowej, na poziomie dolnego brzegu wyrostka kolczystego drugiego kręgu lędźwiowego — L2 — 1,5 B-cun bocznie od tylnej linii pośrodkowej.



BL23 znajduje się na tym samym poziomie poziomym co GV4, ale po obu stronach kręgosłupa.



JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Ustaw pacjenta w stabilnej i wygodnej pozycji.
2. Rozpoznaj tylną linię pośrodkową kręgosłupa.
3. Potwierdź poziom drugiego kręgu lędźwiowego.
4. Zaznacz poziom dolnego brzegu wyrostka kolczystego L2.
5. Odmierz proporcjonalnie 1,5 B-cun w prawo i w lewo.
6. Porównaj położenie obu punktów.



Nie wyznaczaj poziomu L2 wyłącznie na podstawie talii, pępka lub dolnych żeber. Proporcje ciała różnią się indywidualnie.



BL23 CZY GV4?

GV4: na tylnej linii pośrodkowej, poniżej wyrostka kolczystego L2.

BL23: na tym samym poziomie, 1,5 B-cun po obu stronach linii pośrodkowej.



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie uwzględniany przy bólu, zmęczeniu i osłabieniu okolicy lędźwiowej oraz w wybranych dolegliwościach obejmujących dolną część pleców.



Tradycyjna nazwa i kontekst punktu nie stanowią diagnozy narządu ani potwierdzenia choroby nerek.



PYTANIE KLINICZNE

Czy ból pleców wiąże się z gorączką, objawami ze strony układu moczowego, urazem, osłabieniem nóg lub zaburzeniem czucia?



OCEŃ PRZED PRACĄ Z OKOLICĄ

- ✓ Tkliwość kostną.
- ✓ Objawy neurologiczne.
- ✓ Zmiany skórne.
- ✓ Objawy infekcji.
- ✓ Blizny pooperacyjne.
- ✓ Stan ciąży.
- ✓ Historię urazu.



BEZPIECZEŃSTWO

Ból w okolicy określanej przez pacjenta jako "ból nerek" wymaga różnicowania. Nie należy zakładać, że źródłem dolegliwości jest wyłącznie układ mięśniowo-szkieletowy.

- Gorączka, dreszcze, nudności, krew w moczu lub silny ból boku wymagają właściwej oceny medycznej.
- Nie stosuj silnego nacisku bezpośrednio na bolesne struktury kostne.
- Nie pracuj przez aktywne zakażenie skóry lub świeżą ranę.

BL24 — Qihaishu

qí hǎi shū



KANAŁ

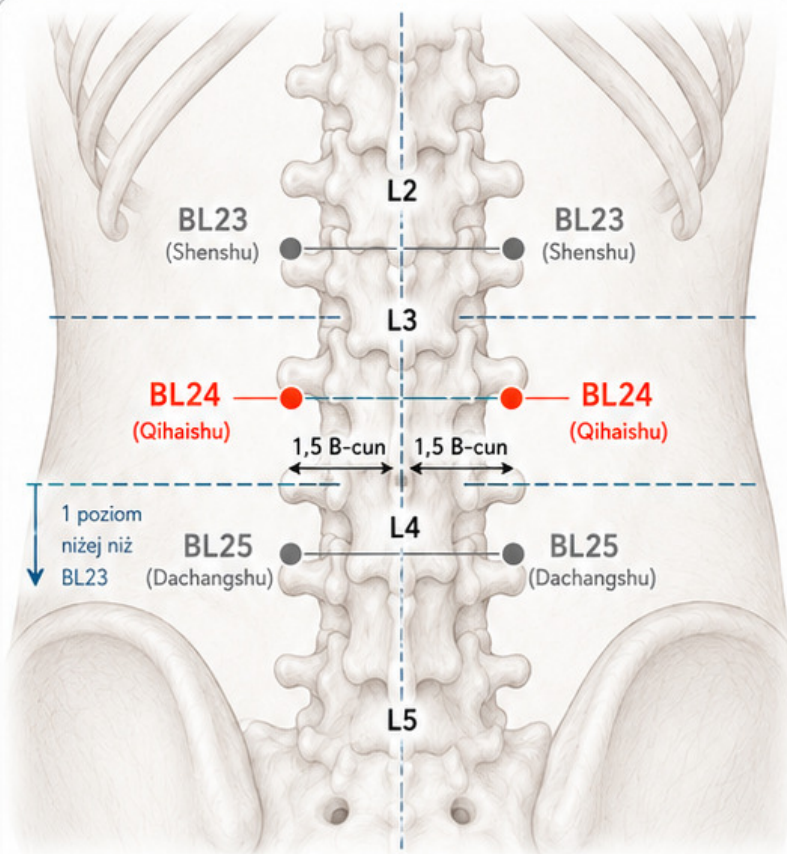
Pęcherza
Moczowego

OKOLICA

Okolica: środkowa część
odcinka lędźwiowego



SZCZEGÓLNA OSTROŻNOŚĆ — KRĘGOSŁUP LĘDŹWIOWY



SEKWENCJA PIONOWA

- BL23 — poziom L2.
- **BL24 — poziom L3.**
- BL25 — poziom L4.
- BL26 — poziom L5.



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

W okolicy lędźwiowej, na poziomie dolnego brzegu wyrostka kolczystego trzeciego kręgu lędźwiowego — L3 — 1,5 B-cun bocznie od tylnej linii pośrodkowej.



JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Rozpoznaj tylną linię pośrodkową.
2. Potwierdź poziom L3 za pomocą systematycznej oceny kręgów.
3. Zaznacz poziom dolnego brzegu wyrostka kolczystego L3.
4. Odmierz 1,5 B-cun po obu stronach.
5. Porównaj zaznaczenie z poziomem BL23 i BL25.



BL24 znajduje się jeden poziom kręgowy poniżej BL23 i jeden poziom powyżej BL25.



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie kojarzony z bólem, napięciem i ograniczeniem ruchu w środkowej części odcinka lędźwiowego.



PYTANIE KLINICZNE

Czy ból jest miejscowy, czy promieniuje do pośladka, pachwiny lub kończyny dolnej?



OCEŃ CHARAKTER BÓLU

- ✓ Ból podczas zginania.
- ✓ Ból nocny.
- ✓ Ból podczas prostowania.
- ✓ Ból promieniujący.
- ✓ Ból podczas obracania tułowia.
- ✓ Zmianę siły lub czucia.
- ✓ Ból w spoczynku.



BEZPIECZEŃSTWO

Nie wybieraj punktu wyłącznie dlatego, że znajduje się najbliższego bolesnego miejsca.

- Ból promieniujący może mieć inne źródło niż tkanki bezpośrednio pod punktem.
- Nie stosuj intensywnego nacisku na świeży uraz, obrzęk lub bolesny wyrostek kolczysty.
- Postępujące objawy neurologiczne wymagają właściwej diagnostyki.

BL25 – Dachangshu

dà cháng shū



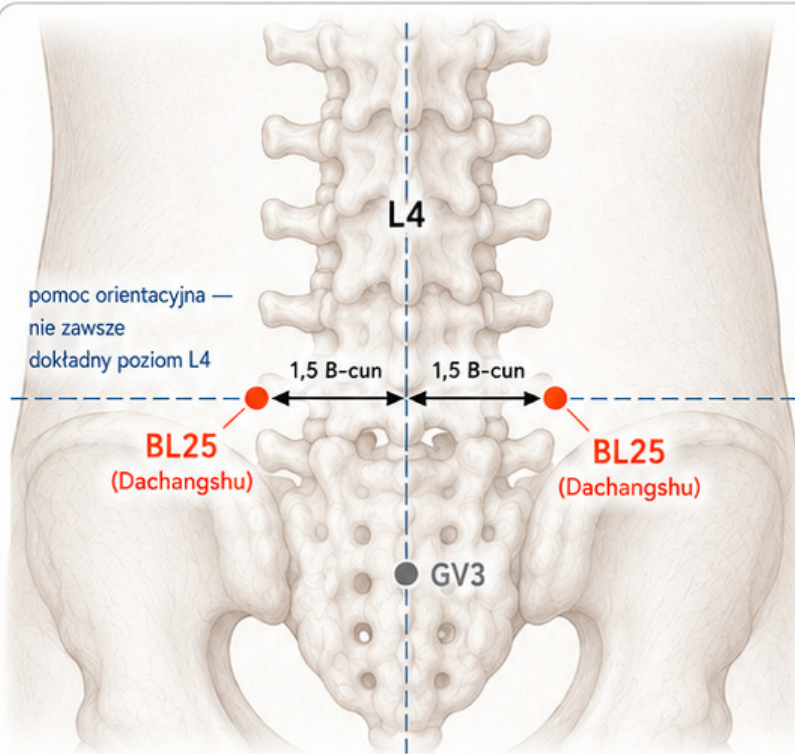
KANAŁ

Pęcherza
Moczowego

OKOLICA

Okolica: dolna część
odcinka lędźwiowego

! SZCZEGÓLNA OSTROŻNOŚĆ — POZIOM L4 I DOLNA CZĘŚĆ PLECÓW



pomoc orientacyjna —
nie zawsze
dokładny poziom L4

1,5 B-cun

1,5 B-cun

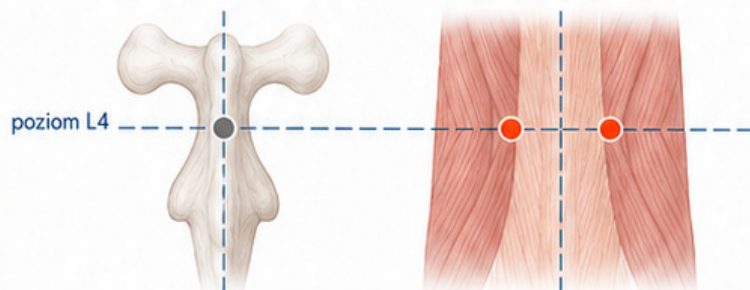
BL25
(Dachangshu)

BL25
(Dachangshu)

GV3

WYROSTEK KOLCZYSTY L4

MIĘŚNIE PRZYSŁIUPOWE



poziom L4



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

W okolicy lędźwiowej, na poziomie dolnego brzegu wyrostka kolczystego czwartego kręgu lędźwiowego — L4 — 1,5 B-cun bocznie od tylnej linii pośrodkowej.



BL25 znajduje się na tym samym poziomie poziomym co GV3.



JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Rozpoznaj najwyższe punkty grzebieni biodrowych.
2. Potraktuj linię między nimi jako pomoc orientacyjną, a nie ostateczny wyznacznik L4.
3. Potwierdź poziom L4 metodą odpowiednią do kwalifikacji zawodowych.
4. Zaznacz dolny brzeg wyrostka kolczystego L4.
5. Odmierz 1,5 B-cun w prawo i w lewo.
6. Sprawdź symetrię zaznaczeń.



Linia grzebieni biodrowych nie przebiega przez identyczny poziom kręgowy u każdej osoby.



BL25 CZY GV3?

GV3: na linii pośrodkowej, poniżej wyrostka kolczystego L4.

BL25: na tym samym poziomie, 1,5 B-cun po obu stronach.



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie uwzględniany przy bólu dolnej części pleców, sztywności lędźwiowej i dolegliwościach obejmujących okolicę lędźwiowo-krzyżową.



Nazwa punktu nie oznacza, że objawy jelitowe powinny być oceniane lub leczone bez właściwego rozpoznania medycznego.



PYTANIE KLINICZNE

Czy bólowi pleców towarzyszą silny ból brzucha, zmiana rytmu wypróżnień, krwawienie, gorączka lub niewyjaśniona utrata masy ciała?



OCEŃ RÓWNIEŻ

Ruchomość odcinka lędźwiowego.

- ✓ Ból przy zmianie pozycji.
- ✓ Ból podczas kaszlu lub kichania.
- ✓ Promieniowanie do nogi.
- ✓ Objawy neurologiczne.
- ✓ Objawy brzuszne.



BEZPIECZEŃSTWO

Nie należy przypisywać objawów brzusznych lub jelitowych wyłącznie tradycyjnej nazwie punktu.

- Silny lub narastający ból brzucha wymaga właściwej oceny medycznej.
- Nie stosuj nacisku na bolesną strukturę kostną.
- Nie wykonuj rutynowej procedury po świeżym urazie kręgosłupa lub miednicy.

BL26 – Guanyuanshu

guān yuán shū



KANAŁ

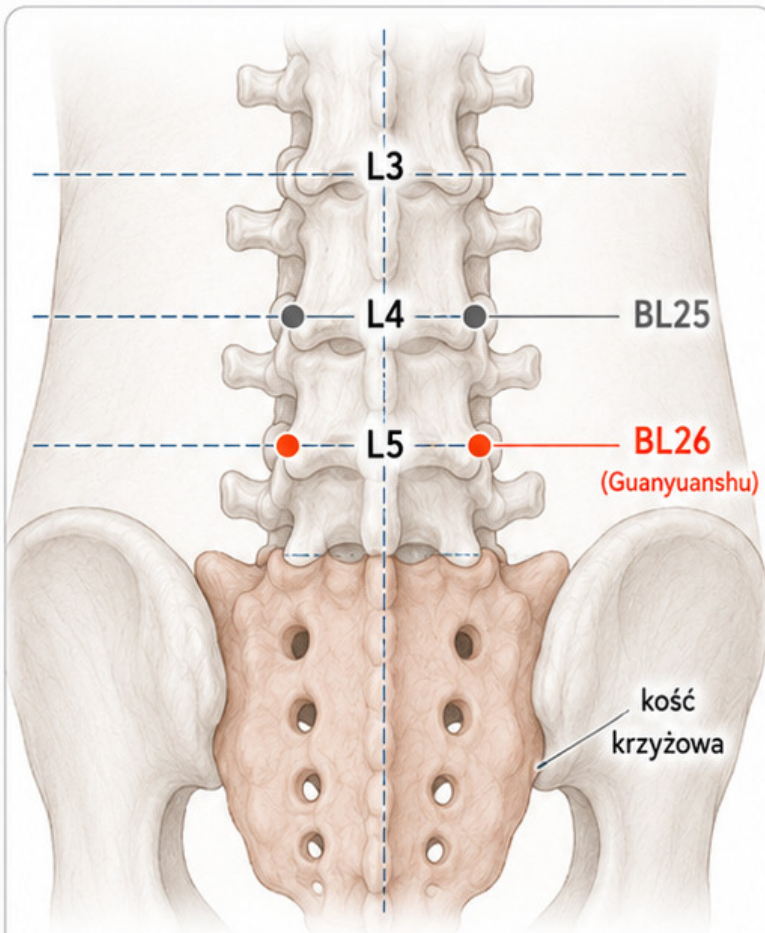
Pęcherza
Moczowego

OKOLICA

Okolica: przejście
lędźwiowo-krzyżowe



SZCZEGÓLNA OSTROŻNOŚĆ — POZIOM L5 I PRZEJŚCIE LĘDŹWIOWO-KRZYŻOWE



PORÓWNANIE POZIOMÓW



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

W okolicy lędźwiowej, na poziomie dolnego brzegu wyrostka kolczystego piątego kręgu lędźwiowego — L5 — 1,5 B-cun bocznie od tylnej linii pośrodkowej.



L5 jest najniżej położonym kręgiem lędźwiowym. Poniżej znajduje się kość krzyżowa.



JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Rozpoznaj przebieg wyrostków kolczystych odcinka lędźwiowego.
2. Zidentyfikuj przejście pomiędzy L5 i kością krzyżową.
3. Potwierdź poziom dolnego brzegu wyrostka kolczystego L5.
4. Odmierz 1,5 B-cun po obu stronach.
5. Porównaj położenie z BL25, który znajduje się jeden poziom wyżej.



BL25 CZY BL26?

BL25: poziom L4.

BL26: poziom L5.

BL26 leży bliżej przejścia lędźwiowo-krzyżowego.



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie kojarzony z bólem dolnej części pleców, napięciem przejścia lędźwiowo-krzyżowego oraz wybranymi dolegliwościami obejmującymi miednicę i kończynę dolną.



OCEŃ

- ✓ Symetrię ustawienia miednicy.
- ✓ Zakres ruchu bioder.
- ✓ Promieniowanie do pośladka lub nogi.
- ✓ Siłę kończyn dolnych.
- ✓ Czucie.
- ✓ Historię urazu.
- ✓ Operacje lub implanty.



BEZPIECZEŃSTWO

Okolica przejścia lędźwiowo-krzyżowego może być bolesna z wielu przyczyn. Lokalizacja BL26 nie rozstrzyga źródła dolegliwości.

- Nie pracuj intensywnie przy podejrzeniu złamania, niestabilności lub świeżego urazu.
- Nowe osłabienie nogi, drętwienie krocza lub zaburzenie kontroli pęcherza albo jelit wymaga pilnej oceny.



PYTANIE KLINICZNE

Czy ból nasila się przy długim siedzeniu, wstawaniu, chodzeniu, schylaniu lub obciążaniu jednej nogi?

BL27 — Xiaochangshu

xiǎo cháng shū



KANAŁ

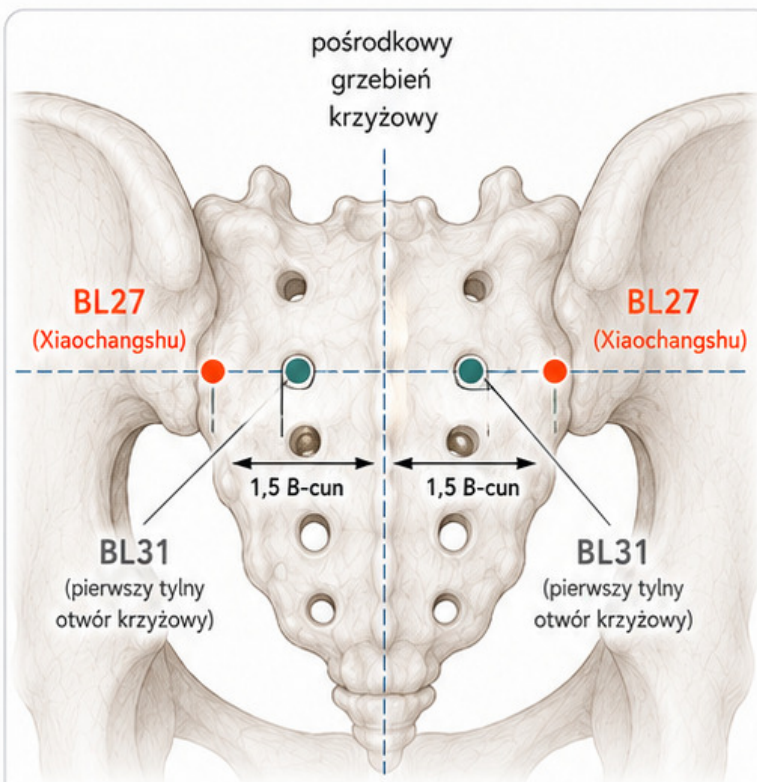
Pęcherza
Moczowego

OKOLICA

Okolica: górna część
kości krzyżowej



SZCZEGÓLNA OSTROŻNOŚĆ — KOŚĆ KRZYŻOWA I OTWORY KRZYŻOWE



- OTWÓR — BL31
- BOCZNIE — BL27



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie uwzględniany przy bólu dolnej części pleców, okolicy krzyżowej i miednicy.



Tradycyjna nazwa punktu nie może zastępować diagnostyki objawów brzusznych, moczowych lub ginekologicznych.



PYTANIE KLINICZNE

Czy bólowi okolicy krzyżowej towarzyszą objawy ze strony jamy brzusznej, układu moczowego, gorączka lub krwawienie?



BEZPIECZEŃSTWO

Okolica kości krzyżowej wymaga pewnej identyfikacji struktur kostnych.

- Nie pracuj nad świeżym urazem kości krzyżowej lub kości ogonowej.
- Nie stosuj intensywnego ucisku na bolesny otwór lub wyraźną tkliwość kostną.
- Po niedawnym porodzie, operacji lub urazie miednicy konieczna jest indywidualna ocena.



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

W okolicy krzyżowej, na poziomie pierwszego tylnego otworu krzyżowego, 1,5 B-cun bocznie od pośrodkowego grzebienia krzyżowego.



BL27 znajduje się na tym samym poziomie co BL31, ale bardziej bocznie.



Tylne otwory krzyżowe to parzyste otwory na tylnej powierzchni kości krzyżowej. Ich lokalizacja wymaga dokładnej palpacji kostnej.



JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

- Rozpoznaj pośrodkowy grzebień krzyżowy.
- Zidentyfikuj górną część kości krzyżowej.
- Ustal poziom pierwszego tylnego otworu krzyżowego.
- Odmierz 1,5 B-cun bocznie od grzebienia krzyżowego.
- Porównaj położenie po obu stronach.



Nie próbuj lokalizować otworu krzyżowego na podstawie samego wgłębienia skóry.



BL27 CZY BL31?

BL31: w pierwszym tylnym otworze krzyżowym.

BL27: na tym samym poziomie, 1,5 B-cun bocznie od grzebienia krzyżowego.

BL28 — Pangguangshu

páng guāng shū



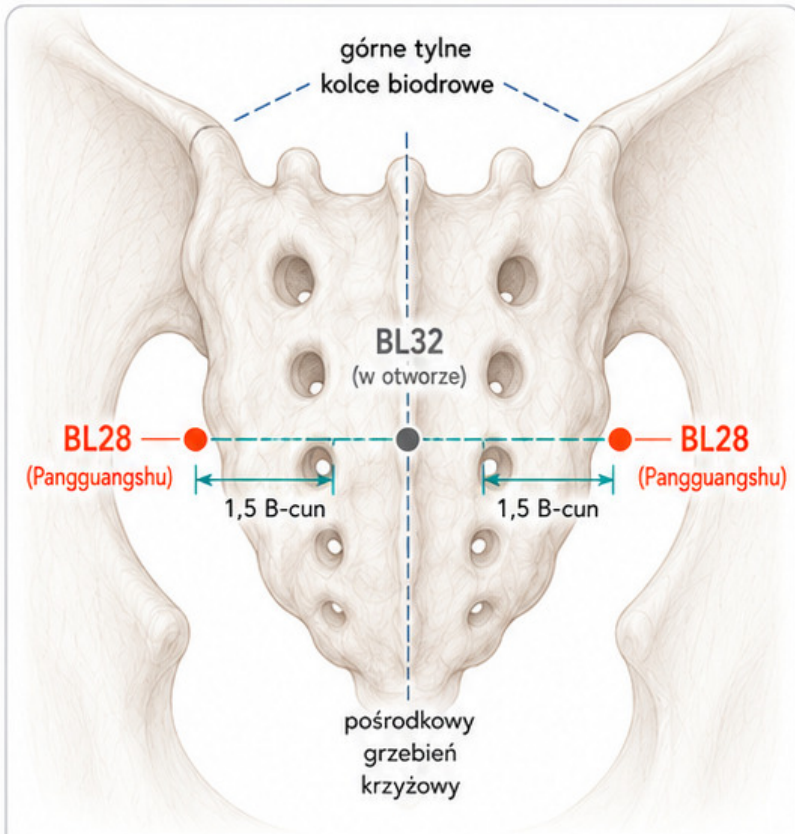
KANAŁ

Pęcherza
Moczowego

OKOLICA

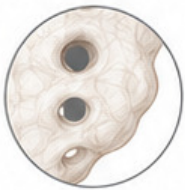
Okolica: środkowa część
kości krzyżowej

! SZCZEGÓLNA OSTROŻNOŚĆ — KOŚĆ KRZYŻOWA, MIEDNICA I OBJAWY MOCZOWE

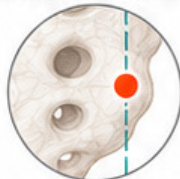


PORÓWNANIE PUNKTÓW

W OTWORZE — BL32



NA TYM SAMYM POZIOMIE,
BOCZNIE — BL28



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

W okolicy krzyżowej, na poziomie drugiego tylnego otworu krzyżowego, 1,5 B-cun bocznie od pośrodkowego grzebienia krzyżowego.



BL28 znajduje się na tym samym poziomie co BL32, ale bardziej bocznie.



JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Rozpoznań pośrodkowy grzebień krzyżowy.
2. Zidentyfikuj górne tylne kolce biodrowe jako pomocnicze punkty orientacyjne.
3. Ustal poziom drugiego tylnego otworu krzyżowego.
4. Odmierz 1,5 B-cun bocznie od pośrodkowego grzebienia krzyżowego.
5. Sprawdź symetrię obu stron.



Dołeczki skórne nad miednicą mogą pomagać w orientacji, ale nie zawsze dokładnie wskazują położenie otworu krzyżowego.



BL28 CZY BL32?

BL32: w drugim tylnym otworze krzyżowym.

BL28: na tym samym poziomie, 1,5 B-cun bocznie od pośrodkowego grzebienia krzyżowego.



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie kojarzony z bólem okolicy krzyżowej, miednicy i dolnej części pleców.



Nazwa Pangguangshu nie oznacza, że objawy ze strony pęcherza mogą być diagnozowane na podstawie punktu.



PYTANIE KLINICZNE

Czy pacjent zgłasza ból podczas oddawania moczu, krew w moczu, gorączkę, zatrzymanie moczu lub nagłą zmianę kontroli pęcherza?



OCEŃ PRZED UWZGLĘDNIENIEM PUNKTU

- ✓ Objawy moczowe.
- ✓ Stan ciąży.
- ✓ Przebyty poród.
- ✓ Operacje miednicy.
- ✓ Uraz kości krzyżowej.
- ✓ Zmiany skórne.
- ✓ Objawy neurologiczne.



BEZPIECZEŃSTWO

Nowe zatrzymanie moczu, nietrzymanie moczu połączone z bólem pleców, drętwieniem kroczu lub osłabieniem nóg wymaga pilnej oceny.

- Gorączka i ból podczas oddawania moczu wymagają diagnostyki medycznej.
- Nie stosuj silnego ucisku przez bolesną bliznę, obrzęk lub zmianę skórną.

BL32 – Ciliao

cì liáo



KANAŁ

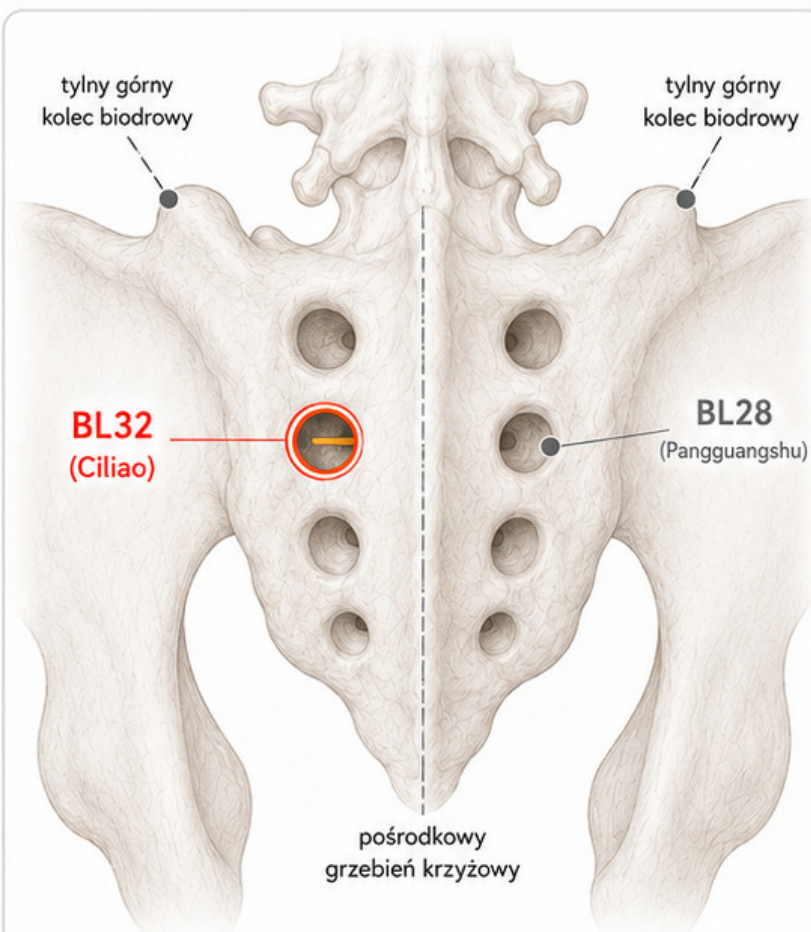
Pęcherza
Moczowego

OKOLICA

Okolice: drugi tylny
otwór krzyżowy



NAJWYŻSZA OSTROŻNOŚĆ — OTWÓR KRZYŻOWY, NERWY I MIEDNICA



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

W okolicy krzyżowej, w drugim tylnym otworze krzyżowym.

BL32 znajduje się przyśrodkowo i nieco poniżej tylnego górnego kolca biodrowego.



JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Rozpoznaj tylny górny kolec biodrowy.
2. Zidentyfikuj pośrodkowy grzebień krzyżowy.
3. Ustal orientacyjny poziom drugiego tylnego otworu krzyżowego.
4. Delikatnie rozpoznaj kostne brzozy zagłębienia.
5. Porównaj położenie po obu stronach.
6. Zweryfikuj relację z BL28, który znajduje się bardziej bocznie.



Nie zakładaj, że każde widoczne zagłębienie skóry odpowiada otworowi krzyżowemu.



JAK ROZPOZNAĆ DRUGI POZIOM?

Pierwszy otwór znajduje się wyżej.

Drugi otwór znajduje się poniżej pierwszego.

BL32 powinien być identyfikowany w ciągłej sekwencji otworów, a nie jako odizolowany punkt.



OTWÓR KOSTNY — NIE INSTRUKCJA PROCEDURY



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie uwzględniany przy bólu okolicy krzyżowej, miednicy, pośladka i dolnej części pleców.



Tradycyjne zastosowania obejmujące menstruację, poród lub funkcję miednicy nie mogą być interpretowane jako uniwersalne wskazania.



PYTANIE KLINICZNE

Czy pacjentka jest w ciąży, może być w ciąży, niedawno urodziła dziecko lub przeszła zabieg w obrębie miednicy?



OCEŃ PRZED PRACĄ Z OKOLICĄ

- ✓ Ciążę.
- ✓ Okres poporodowy.
- ✓ Operacje miednicy.
- ✓ Blizny.
- ✓ Ryzyko krwawienia.
- ✓ Zaburzenia czucia.
- ✓ Objawy moczowe lub jelitowe.
- ✓ Uraz kości krzyżowej.



BEZPIECZEŃSTWO

BL32 znajduje się w obrębie otworu kostnego, przez który przechodzą struktury nerwowe i naczyniowe.

- Strona nie może zawierać informacji o głębokości, kierunku lub kącie procedury.
- Nie stosuj intensywnego nacisku w obrębie otworu krzyżowego.
- Ciąża, połóg, zaburzenia krzepnięcia i przebyte operacje wymagają indywidualnej oceny.
- Brak pewności anatomicznej oznacza konieczność zatrzymania procedury.

BL54 — Zhibian

zhì biān



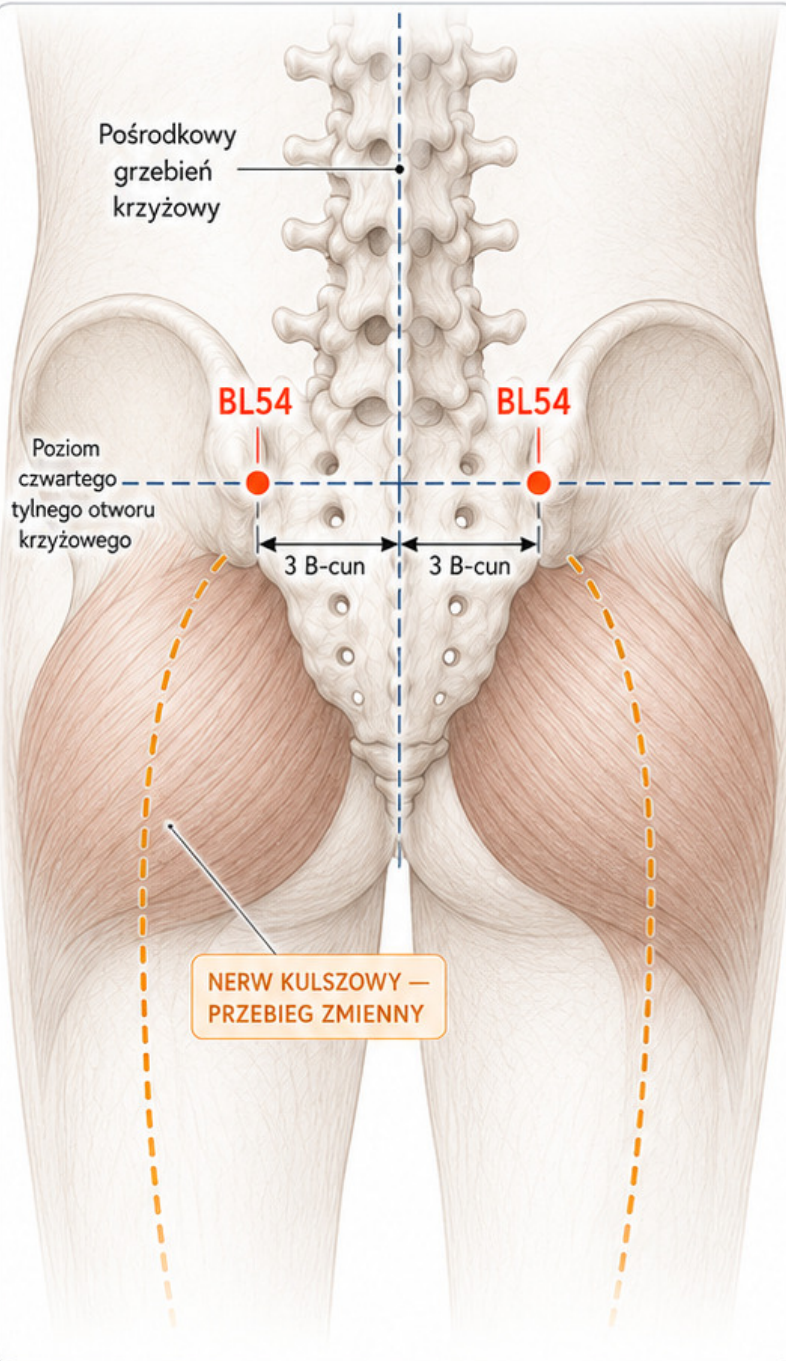
KANAŁ

Pęcherza
Moczowego

OKOLICA

Okolica: pośladek
i boczna część
kości krzyżowej

! NAJWYŻSZA OSTROŻNOŚĆ — NERW KULSZOWY I GŁĘBOKIE STRUKTURY POŚLADKA



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

W okolicy pośladkowej, na poziomie czwartego tylnego otworu krzyżowego, 3 B-cun bocznie od pośrodkowego grzebienia krzyżowego.



Punkt znajduje się na tym samym poziomie co czwarty tylny otwór krzyżowy, ale wyraźnie bardziej bocznie.



JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Rozpoznaj pośrodkowy grzebień krzyżowy.
2. Ustal poziom czwartego tylnego otworu krzyżowego.
3. Poprowadź poziomą linię w kierunku bocznym.
4. Odmierz proporcjonalnie 3 B-cun.
5. Porównaj położenie z fałdem pośladkowym i krętarzem większym.



Fałd pośladkowy nie wyznacza poziomu BL54. Jest jedynie dodatkową informacją orientacyjną.



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie kojarzony z bólem pośladka, okolicy krzyżowej, biodra i bólem promieniującym do kończyny dolnej.



PYTANIE KLINICZNE

Czy ból promieniuje poniżej kolana i czy towarzyszą mu drętwienie, osłabienie lub zmiana odruchów?



RÓŻNICOWANIE OBSZARU BÓLU

- ✓ Ból miejscowy pośladka.
- ✓ Ból stawu krzyżowo-biodrowego.
- ✓ Ból biodra.
- ✓ Ból promieniujący z kręgosłupa.
- ✓ Objawy nerwu kulszowego.
- ✓ Ból po urazie lub upadku.



OCEŃ RÓWNIEŻ

- ✓ Zanik mięśni.
- ✓ Blizny po zastrzykach lub operacji.
- ✓ Implant biodra.
- ✓ Krwiak.
- ✓ Leki przeciwbólowe.
- ✓ Zmiany czucia.



BEZPIECZEŃSTWO

W głębokiej części okolicy pośladkowej przebiegają ważne nerwy i naczynia, w tym nerw kulszowy.

- Nie stosuj agresywnego ucisku wywołującego ból elektryczny lub promieniowanie.
- Nie pracuj nad świeżym krwiakiem, raną, zakażeniem lub miejscem po niedawnym zastrzyku.
- Nowe opadanie stopy, znaczne osłabienie nogi lub postępująca utrata czucia wymagają pilnej oceny.

GB30 — Huantiao

huán tiào



KANAŁ

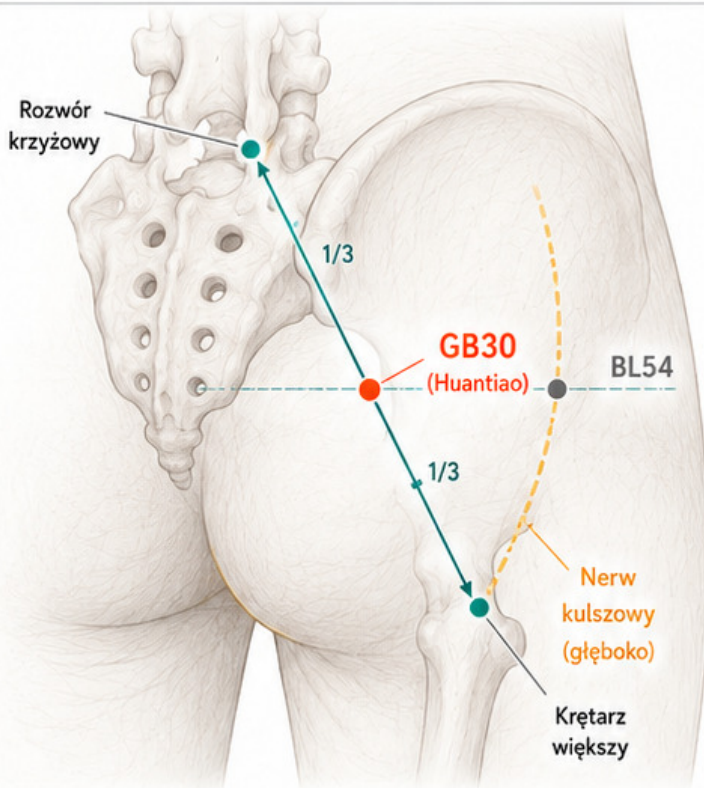
Pęcherzyka
Żółciowego

OKOLICA

Okolica: tylna-boczna
część biodra i pośladka



NAJWYŻSZA OSTROŻNOŚĆ — NERW KULSZOWY, NACZYNIA I STAW BIODROWY



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

W okolicy pośladkowej, na granicy bocznej jednej trzeciej i przyśrodkowych dwóch trzecich linii łączącej najbardziej wystający punkt krętarza większego z rozworem krzyżowym.

- Krętarz większy to duża kostna wyniosłość po bocznej stronie górnej części kości udowej.
- Rozwór krzyżowy to otwór znajdujący się w dolnej części tylnej powierzchni kości krzyżowej.



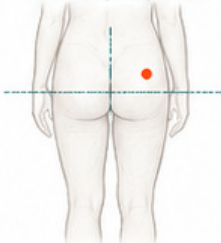
JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Ułóż pacjenta stabilnie na boku.
2. Upewnij się, że pozycja nie nasila bólu.
3. Rozpoznaj najbardziej wystający punkt krętarza większego.
4. Rozpoznaj rozwór krzyżowy.
5. Poprowadź linię pomiędzy tymi punktami.
6. Podziel linię na trzy równe części.
7. Zaznacz granicę bocznej jednej trzeciej i przyśrodkowych dwóch trzecich.

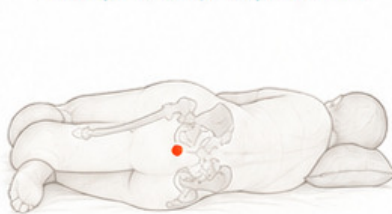


Nie wyznaczaj punktu na podstawie środka pośladka ani największej tkliwości.

Pozycja stojąca —
orientacja ogólna.



Leżenie na boku —
łatwiejsza identyfikacja struktur.



Okolica może być łatwiejsza do rozpoznania w ułożeniu na boku z biodrem i kolanem ustawionymi w komfortowym zgięciu.



GB30 CZY BL54?

GB30: wyznaczany na linii pomiędzy krętarzem większym a rozworem krzyżowym.

BL54: wyznaczany 3 *B-cun* bocznie od grzebienia krzyżowego, na poziomie czwartego otworu krzyżowego.

Punkty mogą znajdować się w podobnym obszarze, ale korzystają z innych punktów orientacyjnych.



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie uwzględniany przy bólu biodra, pośladka, tylnej części uda oraz bólu promieniującym wzdłuż kończyny dolnej.



PYTANIE KLINICZNE

Czy ból jest związany z ruchem biodra, obciążaniem nogi, leżeniem na boku czy promieniowaniem z kręgosłupa?



SYGNAŁY WYMAGAJĄCE DODATKOWEJ OCENY

- ✓ Niemożność obciążenia nogi po urazie.
- ✓ Nowe osłabienie kończyny.
- ✓ Widoczne skrócenie lub nieprawidłowe ustawienie kończyny.
- ✓ Znaczna utrata czucia.
- ✓ Silny ból po upadku.
- ✓ Historia endoprotezy biodra.
- ✓ Gorący, czerwony i obrzęknięty staw.



BEZPIECZEŃSTWO

GB30 znajduje się w głębokiej okolicy pośladkowej, w pobliżu nerwu kulszowego, naczyń i stawu biodrowego.

- Strona nie może zawierać parametrów wykonywania procedury.
- Nie stosuj intensywnego ucisku powodującego ból elektryczny lub promieniowanie.
- Po operacji biodra, przy endoprotezie lub po świeżym urazie wymagana jest szczególna ocena.

BL40 – Weizhong

wěi zhōng



KANAŁ

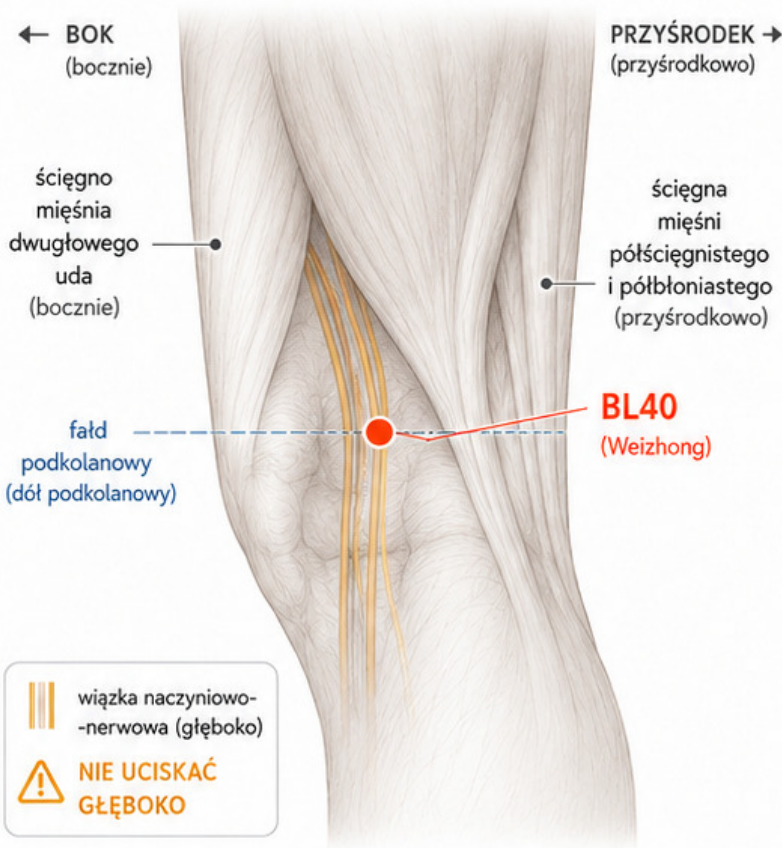
Pęcherza
Moczowego

OKOLICA

Okolica: tylna część
kolana



NAJWYŻSZA OSTROŻNOŚĆ — DÓŁ PODKOLANOWY, NACZYNIA I NERWY



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

Na tylnej powierzchni kolana, w połowie fałdu podkolanowego.

Punkt znajduje się pomiędzy ścięgnem mięśnia dwugłowego uda po stronie bocznej a ścięgnami mięśni półścięgnistego i półbłoniastego po stronie przyśrodkowej.



Dół podkolanowy to zagłębienie znajdujące się za stawem kolanowym. Przebiegają w nim ważne naczynia i nerwy.



JAK ODNALEZĆ OKOLICĘ?

1. Ułóż kończynę w wygodnej pozycji.
2. Lekko zegnij kolano, bez wywoływania bólu.
3. Rozpoznaj fałd podkolanowy.
4. Zidentyfikuj jego punkt środkowy.
5. Sprawdź, czy w okolicy nie występują obrzęk, nadmierne ciepło, zaczerwienienie lub widoczne naczynia.
6. Nie stosuj głębokiej palpacji dołu podkolanowego.



Nie wyznaczaj punktu poprzez silne wciskanie palca w zagłębienie.

CHECKLISTA PORÓWNAWCZA — OBIE NOGI

	obrzęk	Lewa	☐	Prawa	☐
	kolor	Lewa	☐	Prawa	☐
	temperatura	Lewa	☐	Prawa	☐
	ból	Lewa	☐	Prawa	☐



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie kojarzony z bólem tylnej części kolana, napięciem tylnej części uda i łydki oraz z wybranymi dolegliwościami dolnej części pleców.



PYTANIE KLINICZNE

Czy jedna noga jest bardziej obrzęknięta, cieplejsza, zaczerwieniona lub bolesna niż druga?



NAJPIERW WYKLUCZ

- ✓ Świeży uraz kolana.
- ✓ Podejrzenie złamania.
- ✓ Uszkodzenie więzadeł.
- ✓ Zakrzepicę żył głębokich.
- ✓ Torbiel lub wyraźny guz w dole podkolanowym.
- ✓ Zakażenie.
- ✓ Znaczne ograniczenie krążenia.



SYGNAŁY WYMAGAJĄCE PILNEJ OCENY

- ✓ Jednostronny obrzęk nogi.
- ✓ Ból łydki lub uda.
- ✓ Wyraźne ocieplenie skóry.
- ✓ Zaczerwienienie lub zmiana koloru.
- ✓ Bolesne i poszerzone żyły.
- ✓ Dusznosc lub ból w klatce piersiowej.



BEZPIECZEŃSTWO

W dole podkolanowym przebiegają tętnica podkolanowa, żyła podkolanowa, nerw piszczelowy i inne ważne struktury.

- Nie uciskaj wyczuwalnego tętna.
- Nie stosuj silnego ani długotrwałego nacisku.
- Nie wykonuj procedury przy podejrzeniu zakrzepicy.
- Dusznosc lub ból w klatce piersiowej z bólem i obrzękiem nogi wymagają natychmiastowej pomocy medycznej.

BL57 – Chengshan

chéng shān



KANAŁ

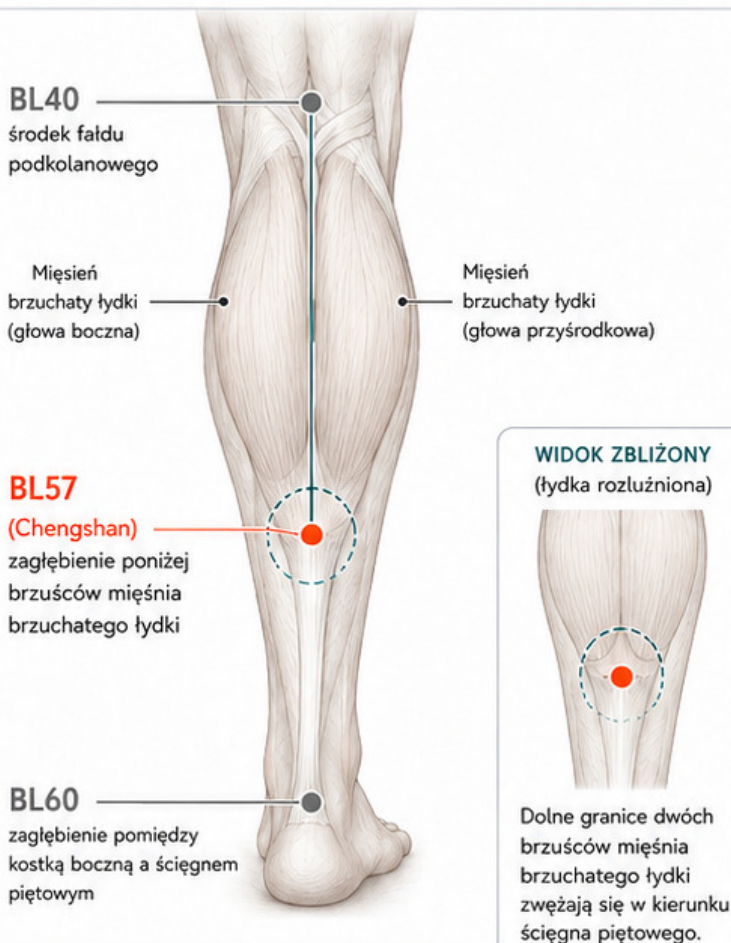
Pęcherza
Moczowego

OKOLICA

Okolice: tylna część
łydki



NAJWYŻSZA OSTROŻNOŚĆ — ŁYDKA, NACZYNNIA I NERWY



BL40
środek fałdu
podkolanowego

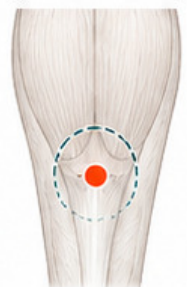
Mięsień
brzuchaty łydki
(głowa boczna)

Mięsień
brzuchaty łydki
(głowa przysródkowa)

BL57
(Chengshan)
zagłębienie poniżej
brzuśców mięśnia
brzuchatego łydki

BL60
zagłębienie pomiędzy
kostką boczną a ścięgmem
piętowym

WIDOK ZBLIŻONY
(łydka rozluźniona)



Dolne granice dwóch
brzuśców mięśnia
brzuchatego łydki
związują się w kierunku
ścięgna piętowego.

PORÓWNAJ OBE KOŃCZYNY

	Lewa	Prawa
obrzęk	☐	☐
kolor	☐	☐
ciepło	☐	☐
widoczne żyły	☐	☐



**PODEJRZENIE
ZAKRZEPY —
BEZ UCISKU**



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

Na tylnej powierzchni podudzia, na linii łączącej BL40 z BL60, w zagłębieniu poniżej brzuśców mięśnia brzuchatego łydki, w miejscu ich przejścia w kierunku ścięgna piętowego.

- Punkt znajduje się orientacyjnie 8 *B-cun* poniżej BL40.



Mięsień brzuchaty łydki tworzy widoczną górną część łydki. Jego dwie głowy stopniowo łączą się z głębiej położonym mięśniem płaszczkowatym i przechodzą w ścięgno piętowe.



JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

- Ułóż kończynę w stabilnej pozycji, z rozluźnioną łydką.
- Rozpoznaj środek fałdu podkolanowego, odpowiadający poziomowi BL40.
- Rozpoznaj przebieg ścięgna piętowego powyżej pięty.
- Poprowadź linię środkową pomiędzy BL40 i BL60.
- Zaobserwuj dolne granice dwóch brzuśców mięśnia brzuchatego łydki.
- Zaznacz zagłębienie, w którym oba brzuśce zwężają się w kierunku ścięgna.



Delikatne uniesienie pięty może chwilowo uwidocznić mięśnie łydki, ale nie należy wykonywać tego testu po świeżym urazie lub przy silnym bólu.



Najbardziej bolesne miejsce w łydce nie musi odpowiadać BL57.



BL40, BL57 i BL60

BL40: środek fałdu podkolanowego.

BL57: tylna część łydki, poniżej brzuśców mięśnia brzuchatego.

BL60: zagłębienie pomiędzy kostką boczną a ścięgmem piętowym.

Trzy punkty tworzą orientacyjną linię na tylnej i tylnobocznej części kończyny.



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie uwzględniany przy napięciu i bólu łydki, skurczach mięśni, dyskomforcie tylnej części nogi oraz w niektórych obrazach bólu promieniującego od dolnej części pleców.



Skurcz, ból lub napięcie łydki mogą mieć przyczyny mięśniowe, neurologiczne, naczyniowe, metaboliczne lub urazowe. Punkt nie określa przyczyny objawu.



PYTANIE KLINICZNE

Czy jedna łydka jest bardziej obrzęknięta, cieplejsza, zaczerwieniona lub bolesna niż druga?



NAJPIERW OCEN

- ✓ Początek bólu.
- ✓ Lekki przeciwkrzepliwy.
- ✓ Uraz lub nagły wysięk.
- ✓ Niedawną operację lub unieruchomienie.
- ✓ Obrzęk jednostronny.
- ✓ Historię zakrzepicy.
- ✓ Temperaturę i kolor skóry.
- ✓ Ciężę lub okres poporodowy.
- ✓ Widoczne żyły.



SYGNAŁY WYMAGAJĄCE PILNEJ OCENY

- ✓ Jednostronny obrzęk łydki.
- ✓ Niewyjaśniony ból lub tklliwość.
- ✓ Wyraźne ocieplenie skóry.
- ✓ Zaczerwienienie lub zmiana koloru.
- ✓ Ból połączony z dusznością.
- ✓ Ból w klatce piersiowej.
- ✓ Kaszel z krwią.



BEZPIECZEŃSTWO

Nie wykonuj głębokiej palpacji ani procedury przy podejrzeniu zakrzepicy żył głębokich.

- Nie stosuj silnego ucisku na widoczne żyłki.
- Nie pracuj przez świeży krwiak lub naderwanie mięśnia.
- Nagły trzask, silny ból i utrata funkcji łydki mogą wskazywać na poważny uraz mięśnia lub ścięgna.
- Ból elektryczny, drętwienie lub utrata siły wymagają oceny neurologicznej.

BL60 – Kunlun

kūn lún



KANAŁ
Pęcherza
Moczowego

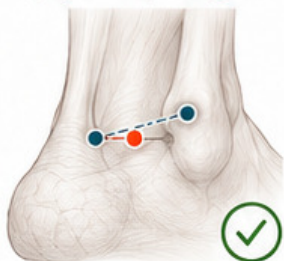
OKOLICA
Okolica: tylna-boczna
część stawu skokowego

⚠ SZCZEGÓLNA OSTROŻNOŚĆ — ŚCIĘGNO PIĘTOWE, NERWY, NACZYNIA I CIĄŻA

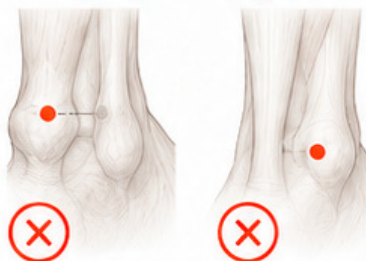


⚠
URAZ
ŚCIĘGNA —
BEZ UCISKU

Prawidłowa okolica —
między kością a ścięgnem.



Błędne oznaczenie —
na kości lub na ścięgnię.



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

Na tylna-bocznej powierzchni stawu skokowego, w zagłębieniu pomiędzy najbardziej wystającym punktem kostki bocznej a ścięgnem piętowym.



Kostka boczna jest kostną wyniosłością znajdującą się po zewnętrznej stronie stawu skokowego.

- Ścięgno piętowe, często nazywane ścięgnem Achillesa, łączy mięśnie łydki z kością piętową.



JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Ułóż stopę w pozycji neutralnej.
2. Rozpoznaj najbardziej wystający punkt kostki bocznej.
3. Zidentyfikuj boczny brzeg ścięgna piętowego.
4. Poprowadź krótką linię pomiędzy tymi strukturami.
5. Zaznacz środek wyczuwalnego zagłębienia.
6. Sprawdź, czy w miejscu nie występuje obrzęk, krwiak lub wyraźne tętnienie.



Nie zaznaczaj punktu bezpośrednio na kostce ani bezpośrednio na ścięgnię.



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie kojarzony z bólem stawu skokowego, pięty, tylnej części nogi i dolnej części pleców.



PYTANIE KLINICZNE

Czy ból pojawił się po skręceniu, upadku, skoku, gwałtownym wybiegu lub bezpośrednim urazie?



OCEŃ PRZED UWZGLĘDNIENIEM PUNKTU

- ☐ Możliwość obciążenia stopy.
- ☐ Obrzęk i krwiak.
- ☐ Tkliwość kostną.
- ☐ Ciągłość ścięgna piętowego.
- ☐ Zakres ruchu stawu.
- ☐ Czuć bocznej części stopy.
- ☐ Kolor i temperaturę skóry.
- ☐ Stan ciąży.



SYGNAŁY WYMAGAJĄCE DODATKOWEJ OCENY

- ⚠ Brak możliwości wykonania kilku kroków po urazie.
- ⚠ Wyraźna deformacja.
- ⚠ Silna tkliwość kostki.
- ⚠ Nagły trzask w okolicy ścięgna.
- ⚠ Widoczne zagłębienie w przebiegu ścięgna.
- ⚠ Niemożność wspięcia się na palce.
- ⚠ Zimna, biała lub sina stopa.



BEZPIECZEŃSTWO

W okolicy BL60 przebiegają powierzchowne struktury nerwowe i naczyniowe, a bezpośrednio obok znajduje się ścięgno piętowe.

- Nie uciskaj uszkodzonego lub podejrzanego o zerwanie ścięgna.
- Nie pracuj przez rozległy obrzęk, świeży krwiak lub zakażenie.
- Nie stosuj silnego ucisku na wyczuwalne naczynie.
- Tradycyjne wytyczne klasyfikują BL60 jako punkt wymagający szczególnej ostrożności w ciąży.
- Status ciąży należy potwierdzić przed podjęciem decyzji klinicznej.

Kończyna dolna, kolano, podudzie i stopa

Punkty związane z bólem, ruchem i obciążaniem kończyny dolnej

Najpierw oceń chód, obciążanie, krążenie, czucie i mechanizm powstania bólu.



Obszary modułu

- Udo.
- Kolano.
- Podudzie.
- Staw skokowy.
- Stopa.



Przed konsultacją sprawdź

- ✓ Czy pacjent może bezpiecznie stanąć i przejść kilka kroków?
- ✓ Czy występuje jednostronny obrzęk?
- ✓ Czy kończyna ma prawidłowy kolor i temperaturę?
- ✓ Czy pacjent odczuwa drętwienie lub osłabienie?
- ✓ Czy ból rozpoczął się po urazie?



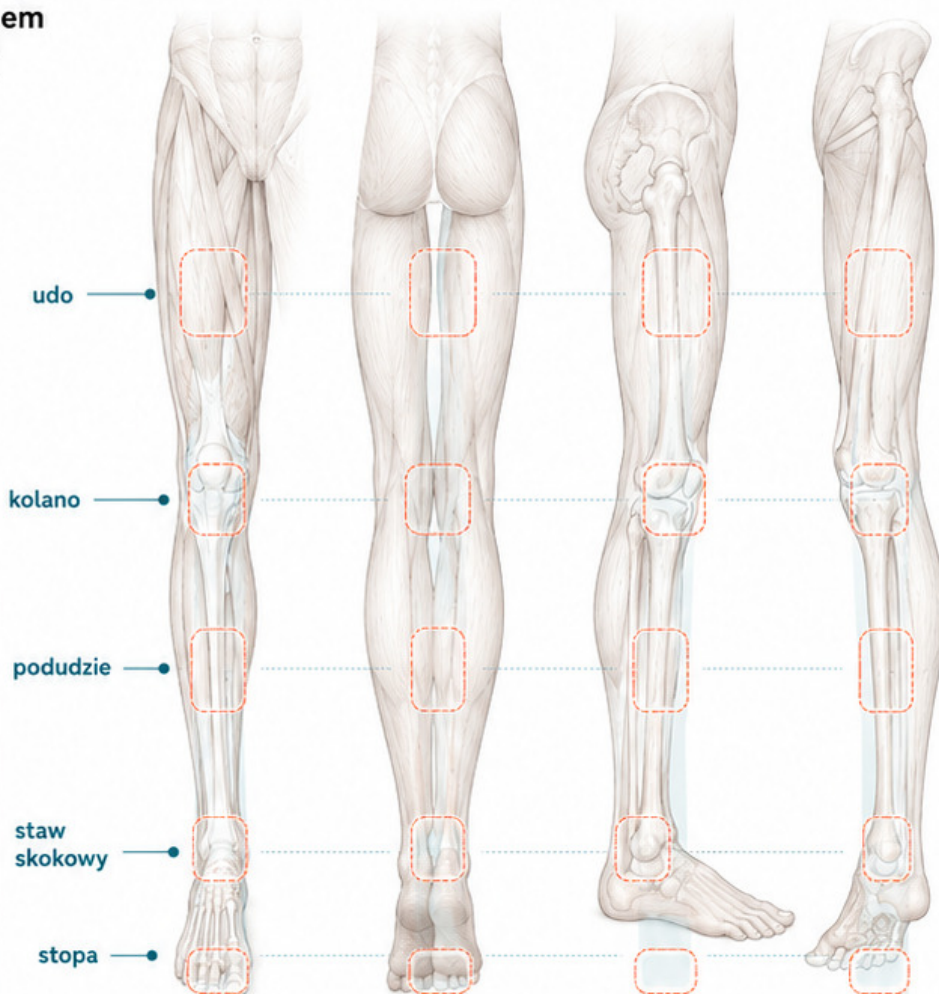
Nie wykonuj rutynowej pracy miejscowej przy podejrzeniu złamania, zwichnięcia, zakażenia, zakrzepicy, ostrego niedokrwienia lub znacznego uszkodzenia neurologicznego.



Lista służy do edukacyjnego przesiewu. Nie należy przedstawiać jej jako diagnozy, ostatecznego testu ani zamiennika oceny medycznej.



URAZ • OBRZĘK • KRĄŻENIE • CZUCIE



GB34 – Yanglingquan

yáng líng quán



KANAŁ
Pęcherzyka
Żółciowego

OKOLICA
Okolica: boczna
część podudzia,
poniżej kolana



NAJWYŻSZA OSTROŻNOŚĆ — GŁOWA KOŚCI STRZAŁKOWEJ I NERW STRZAŁKOWY WSPÓLNY



WIDOK ZBLIŻONY (budowa kostna)



JAK ODRÓŻNIĆ STRUKTURY?

GŁOWA STRZAŁKI — BOCZNIE



Głowa kości strzałkowej:
bardziej boczna, mniejsza
i oddzielona od kości
piszczelowej.

KŁYKIEC PISZCZELI — BARDZIEJ PRZYSRÓDKOWO



Kłykiec boczny piszczeli:
szerszy i położony bardziej
przysrôdkowo.



**NERW —
NIE UCISKAĆ
SILNIE**



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

Na bocznej powierzchni podudzia, w zagłębieniu
znajdującym się przed i poniżej głowy kości strzałkowej.



- Kość strzałkowa jest smukłą kością znajdującą się po bocznej stronie podudzia.
- Głowa kości strzałkowej jest wyczuwalną kostną wyniosłością poniżej bocznej części kolana.



JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Ułóż kolano w wygodnej, lekko zgiętej pozycji.
2. Rozpoznaj boczna stronę podudzia.
3. Przesuwaj palce ku górze wzdłuż kości strzałkowej.
4. Zidentyfikuj wyraźną głowę kości strzałkowej.
5. Przejdź nieznacznie do przodu i w dół.
6. Zaznacz wyczuwalne zagłębienie.



**Nie należy mylić głowy kości strzałkowej
z bocznym kłykiem kości piszczelowej.**



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie uwzględniany przy bólu i sztywności kolana, napięciu mięśni i ścięgien, bólu bocznej części nogi oraz niektórych dolegliwościach biodra.



Tradycyjne określenie punktu jako związanego ze ścięgnami nie oznacza rozpoznania konkretnego uszkodzenia więzadła lub ścięgna.



PYTANIE KLINICZNE

Czy pacjent ma osłabienie unoszenia stopy,
potyka się lub odczuwa drętwienie grzbietu stopy?



OCEŃ PRZED UWZGLĘDNIENIEM PUNKTU

- | | |
|---|---|
| ☐ Uraz bocznej części kolana. | ☐ Obrzęk. |
| ☐ Tłliwość głowy kości strzałkowej. | ☐ Zakres ruchu. |
| ☐ Stabilność stawu. | ☐ Operacje w okolicy. |
| ☐ Czuć grzbietu stopy. | |
| ☐ Siłę unoszenia stopy i palców. | |



BEZPIECZEŃSTWO

**Nerw strzałkowy wspólny przebiega bardzo blisko
szyjki kości strzałkowej.**

- Nie stosuj silnego lub długotrwałego ucisku za głowę kości strzałkowej.
- Przerwij palpacyjną ocenę przy bólu elektrycznym, mrowieniu lub drętwieniu.
- Nowe opadanie stopy lub nagłe osłabienie jej unoszenia wymaga pilnej oceny neurologicznej.
- Silna tklliwość kostna po urazie wymaga oceny pod kątem złamania.

GB39 — Xuanzhong

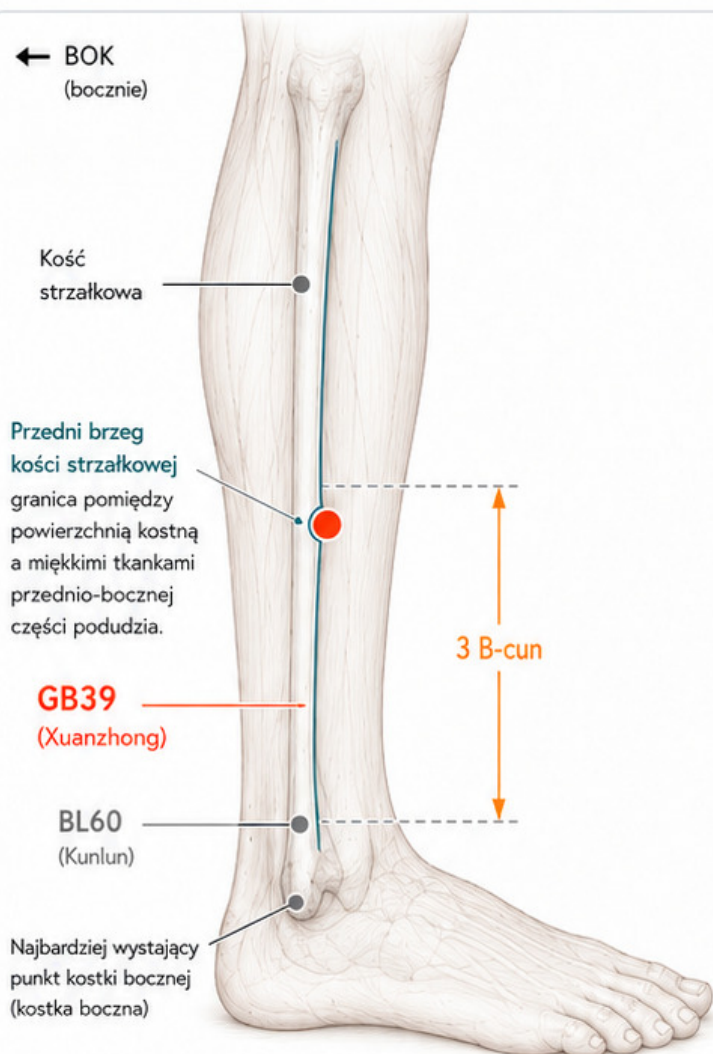
xuán zhōng



KANAŁ
Pęcherzyka
Żółciowego

OKOLICA
Okolica: boczna
część podudzia,
powyżej kostki

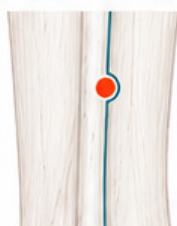
! ZWIĘKSZONA UWAGA — KOŚĆ STRZAŁKOWA, MIĘŚNIE I NERWY



NA KOŚCI — NIE



PRZY PRZEDNIM BRZEGU — TAK



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

Na bocznej powierzchni podudzia, 3 B-cun powyżej najbardziej wystającego punktu kostki bocznej, przy przednim brzegu kości strzałkowej.



- Powyżej oznacza w kierunku kolana.
- Przedni brzeg kości strzałkowej jest granicą pomiędzy powierzchnią kostną a miękkimi tkankami przednio-bocznej części podudzia.



JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Zidentyfikuj najbardziej wystający punkt kostki bocznej.
2. Poprowadź linię pionową w kierunku kolana wzdłuż przodu kości strzałkowej.
3. Zmierz 3 B-cun powyżej kostki bocznej.
4. Zidentyfikuj przedni brzeg kości strzałkowej (granica kości i tkanek miękkich).
5. Zaznacz okolicę tuż przy przednim brzegu kości.
6. Porównaj z drugą kończyną.



Nie zaznaczaj punktu na powierzchni kości ani na tylnej stronie kości strzałkowej.



GB39 CZY BL60?

- **GB39:** 3 B-cun powyżej kostki bocznej, przy przednim brzegu kości strzałkowej.
- **BL60:** niżej, pomiędzy kostką boczna a ścięgnem piętowym.



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie kojarzony z bólem bocznej części podudzia, stawu skokowego i kolana oraz z napięciem lub ograniczeniem funkcji kończyny dolnej.



OCEŃ

- ☐ Tkliwość kości strzałkowej.
- ☐ Obrzęk.
- ☐ Krwiał.
- ☐ Zakres ruchu stawu skokowego.



BEZPIECZEŃSTWO

W bocznej części podudzia przebiegają nerwy, naczynia oraz mięśnie odpowiedzialne za ruch stopy.

- Nie stosuj silnego ucisku na bolesną kość.
- Nie pracuj przez świeży krwiak lub rozległy obrzęk.
- Ból ciągnący wzdłuż kości po urazie może wymagać diagnostyki obrazowej.
- Drętwienie grzbietu stopy lub osłabienie jej unoszenia wymaga oceny neurologicznej.



PYTANIE KLINICZNE

Czy ból pojawił się po skręceniu stawu skokowego, bezpośrednim uderzeniu lub nagłym zwiększeniu aktywności?

ST36 – Zusanli

zú sǎn lǐ



KANAŁ
Żołądka

OKOLICA
przednio-l boczna
część podudzia



ZWIĘKSZONA UWAGA — MIĘŚNIE, NERW STRZAŁKOWY GŁĘBOKI I NACZYNNIA

← PRZÓD
(widok z przodu)

Rzepka

Więzadło
rzepki

ST35

3 B-cun

Grzebień
kości piszczelowej

Około szerokości
jednego palca
bocznie od
grzebienia

ST36

WIDOK ZBLIŻONY
(przekrój poprzeczny)



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

Na przedniej powierzchni podudzia, 3 B-cun poniżej ST35, około szerokości jednego palca bocznie od przedniego grzebienia kości piszczelowej.



- Punkt znajduje się pomiędzy mięśniem piszczelowym przednim a mięśniami prostującymi palce.



JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

- Ułóż kolano w wyprostowanej, lekko zgiętej pozycji.
- Zlokalizuj ST35: 1 B-cun bocznie od grzebienia kości piszczelowej, w zagłębieniu poniżej rzepki.
- Odmierz 3 B-cun w dół wzdłuż przedniej powierzchni podudzia.
- Zidentyfikuj grzebień kości piszczelowej — twardą, kostną krawędź.
- Odmierz około szerokości jednego palca bocznie od grzebienia (w kierunku mięśni).
- Punkt znajduje się w miękkiej tkance mięśniowej pomiędzy mięśniem piszczelowym przednim a mięśniami prostującymi palce.



Jeżeli ST35 nie jest jeszcze pewnie zlokalizowany, nie należy rozpoczynać odmierzania ST36.



ST36 CZY GRZEBIEŃ PISZCZELI?

- Grzebień piszczeli: twarda, kostna krawędź.
- ST36: nieznacznie bocznie, w miękkiej tkance mięśniowej.



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie uwzględniany przy bólu i osłabieniu kolana lub podudzia oraz w szerszych kontekstach związanych z funkcjonowaniem organizmu.



Tradycyjne zastosowania ogólnoustrojowe nie zastępują diagnozy ani leczenia chorób przewodu pokarmowego, metabolicznych lub ogólnych.



PYTANIE KLINICZNE

Czy ból podudzia jest związany z wysiłkiem, urazem, obrzękiem, zmianą czucia lub osłabieniem stopy?



OCEŃ PRZED UWZGLĘDNIENIEM PUNKTU

- | | |
|---|--|
| ☐ Stan skóry. | ☐ Obrzęk. |
| ☐ Tkliwość kości piszczelowej. | ☐ Krążenie. |
| ☐ Napięcie przedniej części podudzia. | ☐ Historię przeciążenia lub urazu. |
| ☐ Czuć stopy. | |
| ☐ Siłę unoszenia palców. | |



SYGNAŁY WYMAGAJĄCE PILNEJ OCENY

- ✓ Silny i narastający ból po urazie.
- ✓ Bardzo napięte lub twarde podudzie.
- ✓ Ból nieproporcjonalny do widocznego urazu.
- ✓ Postępujące drętwienie.
- ✓ Osłabienie ruchu stopy.
- ✓ Bładość lub ochłodzenie kończyny.



BEZPIECZEŃSTWO

W głębszych warstwach przedniej części podudzia przebiegają nerwy i naczynia.

- Nie stosuj silnego ucisku wywołującego ból elektryczny lub drętwienie.
- Nie pracuj intensywnie nad podejrzeniem złamania przeciążeniowego.
- Silny, narastający ból po urazie z napięciem podudzia wymaga pilnej oceny.

ST34 – Liangqiu

liáng qiū



KANAŁ
Żołądka

OKOLICA

Okolica: przednio-boczna część uda, nad kolaniem



ZWIĘKSZONA UWAGA — MIĘŚNIE UDA, KRWIAK I URAZ KOLANA

↑ PRZÓD
(widok z przodu)

Mięsień prosty uda
(rectus femoris)

Mięsień obszerny boczny
(vastus lateralis)

ST34
(Liangqiu)

2 B-cun

Górno-boczny brzeg rzepki
(naroże boczne)

WIDOK ZBLIŻONY
(okolica rzepki)

ST34

Górno-boczny brzeg rzepki
(naroże boczne)

WYGLĄD OKOLICY

Mięśnie rozluźnione.

Delikatne napięcie — granica bardziej widoczna.

ST34

ST34



**ŚWIEŻY
KRWIAK —
BEZ SILNEGO
UCISKU**



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

Na przednio-bocznej powierzchni uda, pomiędzy mięśniem prostym uda a mięśniem obszernym bocznym, 2 B-cun powyżej górno-bocznego brzegu rzepki.



- Rzepka to kość znajdująca się z przodu stawu kolanowego.
- Górno-boczny brzeg znajduje się w jej górnym zewnętrznym rogu.



JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Usiądź lub połóż się w wygodnej, lekko zgiętej pozycji.
2. Zlokalizuj rzepkę i jej górno-boczny brzeg.
3. Zmierz 2 B-cun powyżej tego punktu wzdłuż uda.
4. Zlokalizuj mięsień prosty uda przebiegający centralnie.
5. Zlokalizuj mięsień obszerny boczny po stronie bocznej.
6. Znajdź przestrzeń/punkt pomiędzy tymi mięśniami na wysokości 2 B-cun.
7. Delikatnie dociśnij — znajdziesz punkt o wrażeniu tklivości lub napięcia.



Nie wymuszaj napięcia mięśnia po świeżym urazie lub przy silnym bólu.



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie kojarzony z bólem przedniej i bocznej części kolana, napięciem uda oraz ograniczeniem ruchu kończyny.



PYTANIE KLINICZNE

Czy ból powstał podczas biegu, skoku, kopnięcia, nagłego hamowania lub bezpośredniego uderzenia?



OCEŃ

- | | |
|--|---|
| ☐ Obrzęk uda. | ☐ Tklivość rzepki. |
| ☐ Krwiak. | ☐ Stan mięśnia czworogłowego. |
| ☐ Siłę prostowania kolana. | ☐ Operacje lub implanty. |
| ☐ Możliwość uniesienia wyprostowanej nogi. | |



SYGNAŁY WYMAGAJĄCE DODATKOWEJ OCENY

- Nagła utrata możliwości wyprostowania kolana.
- Widoczne zagłębienie nad rzepką.
- Duży lub szybko narastający krwiak.
- Silny ból po urazie.
- Znaczny obrzęk całego uda.
- Gorąca i zaczerwieniona okolica.



BEZPIECZEŃSTWO

Nie stosuj intensywnego ucisku przez świeży krwiak lub podejrzenie naderwania mięśnia.

- Osoby przyjmujące leki przeciwkrzepliwe mogą mieć zwiększone ryzyko krwiaka.
- Niemożność aktywnego wyprostowania kolana wymaga oceny aparatu wyprostnego.
- Jednostronny obrzęk całej kończyny wymaga oceny naczyniowej.

ST35 – Dubi

dú bí



KANAŁ

Kanał
Żołądka

OKOLICA

Okolica: przednio-boczna
część kolana



NAJWYŻSZA OSTROŻNOŚĆ — STAW KOLANOWY, WIĘZADŁO RZEPKI I OBRZĘK

← PRZÓD
(widok z przodu)

Rzepka

Więzadło
rzepki

ST35
(zagłębienie boczne)

Guzowatość
kości piszczelowej

ZAGŁĘBIENIE
PRZYŚRODKOWE
(porównawczo)



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

Na przedniej powierzchni kolana, w zagłębieniu
po bocznej stronie więzadła rzepki.



- Zagłębienie staje się łatwiejsze do rozpoznania przy wygodnym zgięciu kolana.
- Więzadło rzepki to mocne pasmo biegnące od dolnego brzegu rzepki do guzowatości kości piszczelowej.



JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Ułóż kolano w wygodnej, lekko zgiętej pozycji.
2. Zlokalizuj rzepkę po stronie przedniej.
3. Zidentyfikuj więzadło rzepki biegnące pionowo do guzowatości kości piszczelowej.
4. Znajdź zagłębienie po bocznej stronie więzadła rzepki.
5. Potwierdź, że jest to zagłębienie boczne.
6. Zaznacz punkt ST35.



Nie wymuszaj zgięcia kolana przy ostrym bólu, blokowaniu lub znacznym obrzęku.



ST35 I PRZYŚRODKOWE ZAGŁĘBIENIE

- ST35: zagłębienie boczne.
- Przyśrodkowe zagłębienie: znajduje się po przeciwnej stronie więzadła rzepki.
- Na tej stronie atlasu należy zaznaczyć wyłącznie ST35.



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie uwzględniany przy bólu, obrzęku, sztywności i ograniczeniu ruchu kolana.



PYTANIE KLINICZNE

Czy kolano jest gorące, czerwone, znacznie obrzęknięte, zablokowane lub niestabilne?

WIDOK Z BOKU
(po powierzchni stawu)



**NIE KIEROWAĆ
UCISKU DO
WNĘTRZA STAWU**



**GORĄCY +
CZERWONY +
OBRZĘKNIĘTY STAW
= OCENA MEDYCZNA**



OCEŃ PRZED PRACĄ Z OKOLICĄ

- | | |
|---|--|
| ☐ Mechanizm urazu. | ☐ Stabilność stawu. |
| ☐ Zakres ruchu. | ☐ Blokowanie lub przeskakiwanie. |
| ☐ Możliwość obciążenia. | ☐ Blizny pooperacyjne. |
| ☐ Obrzęk. | ☐ Endoprotezę kolana. |
| ☐ Temperaturę skóry. | |



BEZPIECZEŃSTWO

ST35 znajduje się bezpośrednio przy strukturach stawu kolanowego.

- Nie wykonuj głębokiej palpacji w kierunku jamy stawu.
- Nie stosuj rutynowej procedury przy podejrzeniu zakażenia stawu.
- Nie pracuj przez świeżą ranę, bliznę pooperacyjną bez zgody prowadzącego specjalistę ani nad miejscem niedawnej iniekcji.
- Po endoprotezoplastyce kolana konieczna jest indywidualna ocena.



SYGNAŁY WYMAGAJĄCE PILNEJ OCENY

- Gorący, czerwony i obrzęknięty staw.
- Gorączka.
- Niemożność obciążenia nogi po urazie.
- Widoczna deformacja.
- Zablokowanie kolana.
- Nagła utrata wyprostu.
- Silny ból po operacji.

SP9 — Yinlingquan

yīn líng quán

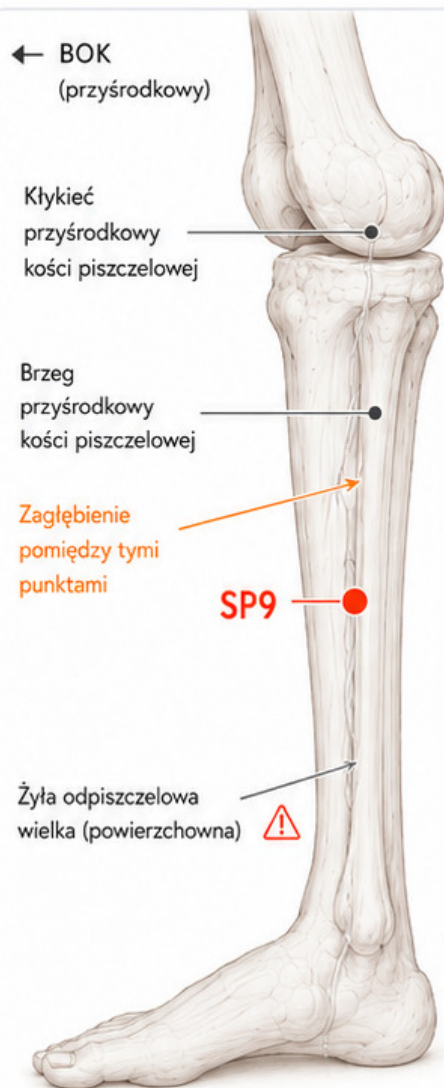


KANAŁ
Śledzony

OKOLICA

Okolica: przyśrodkowa część podudzia, poniżej kolana

! ZWIĘKSZONA UWAGA — PRZYŚRODKOWA CZĘŚĆ KOLANA, NERW UDOWO-GOLENIOWY I NACZYNIYA



WIDOK Z PRZODU (orientacyjnie)



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

Na przyśrodkowej powierzchni podudzia, w zagłębieniu pomiędzy dolnym brzegiem kłykcia przyśrodkowego kości piszczelowej a jej przyśrodkowym brzegiem.



Kłykiec przyśrodkowy kości piszczelowej to szeroka kostna część znajdująca się po wewnętrznej stronie, bezpośrednio poniżej kolana.



JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Usiądź lub połóż się wygodnie, z lekko zgiętym kolanem.
2. Zlokalizuj kłykiec przyśrodkowy kości piszczelowej.
3. Przesuń palec w dół wzdłuż przyśrodkowego brzegu kości piszczelowej.
4. Znajdź małe zagłębienie między tymi dwoma punktami.
5. SP9 znajduje się w tym zagłębieniu.
6. Zaznacz wyczuwalne zagłębienie.



SP9 znajduje się po stronie przyśrodkowej. GB34 znajduje się po stronie bocznej, w pobliżu głowy kości strzałkowej.



SP9 CZY GB34?

SP9: wewnętrzna strona nogi, przy kości piszczelowej.
GB34: zewnętrzna strona nogi, przy głowie kości strzałkowej.
Punkty nie znajdują się dokładnie naprzeciwko siebie.



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie uwzględniany przy bólu i obrzęku przyśrodkowej części kolana oraz dyskomforcie podudzia.



Tradycyjne odniesienia do gospodarki płynami nie zastępują diagnostyki obrzęku kończyn, chorób serca, nerek, żył lub układu limfatycznego.



PYTANIE KLINICZNE

Czy obrzęk dotyczy jednej nogi, obu nóg czy wyłącznie okolicy stawu?



OCEŃ

- | | |
|--|---|
| ☐ Obrzęk. | ☐ Stabilność kolana. |
| ☐ Temperaturę i kolor skóry. | ☐ Stan łąkotki przyśrodkowej. |
| ☐ Widoczne żyły. | ☐ Zmiany czucia. |
| ☐ Tkliwość kości. | ☐ Leki przeciwbólowe. |
| ☐ Ból przy obciążaniu. | |



BEZPIECZEŃSTWO

W przyśrodkowej części kolana i podudzia przebiegają powierzchowne nerwy i naczynia.

- Nie stosuj silnego ucisku na widoczne żyłaki.
- Nie pracuj przez świeży krwiak lub aktywny stan zapalny skóry.
- Jednostronny obrzęk, ciepło, ból i zmiana koloru wymagają oceny naczyniowej.
- Silna tkliwość kostna po urazie wymaga wykluczenia złamania.

SP10 – Xuehai

xuè hǎi



KANAŁ
ŚLEDZIONY

OKOLICA:

przednio-przyśrodkowa
część uda



ZWIĘKSZONA UWAGA — MIĘŚIENI OBSZERNY PRZYŚRODKOWY, NACZYNIA I KRWIAKI

WIDOK Z PRZODU (anatomicznie)

Mięsień obszerne
przyśrodkowy
(vastus medialis)

● ST34
(porównanie)
przednio-bocznie



WIDOK Z PRZYŚRODKA (anatomicznie)



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

Na przednio-przyśrodkowej powierzchni uda, na uwypukleniu mięśnia obszerne przyśrodkowego, 2 B-cun powyżej górno-przyśrodkowego brzegu rzepki.



Mięsień obszerne przyśrodkowy jest częścią mięśnia czworogłowego uda. Tworzy charakterystyczne uwypuklenie po wewnętrznej stronie nad kolaniem.



JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Usiądź lub połóż się z lekko zgiętym kolaniem.
2. Zlokalizuj rzepkę i jej górno-przyśrodkowy brzeg.
3. Umieść 4 palce (B-cun) pionowo nad tym brzegiem.
4. Przesuń palce w dół do odległości 2 B-cun.
5. Zidentyfikuj uwypuklenie mięśnia obszerne przyśrodkowego.
6. SP10 znajduje się na tej części mięśniowej, a nie bezpośrednio przy brzegu rzepki.
7. Dostosuj niewielkie różnice indywidualnie.



SP10 powinien znajdować się na części mięśniowej, a nie bezpośrednio przy przyśrodkowym brzegu rzepki.

PRZYŚRODKOWO — SP10

BOCZNIE — ST34

SP10

po stronie
przyśrodkowej
uda.



ST34

po stronie
przednio-
bocznej
uda.



Oba punkty znajdują się 2 B-cun powyżej odpowiedniego górnego brzegu rzepki.

UWYPUKLENIE MIĘŚNIA OBSZERNEGO PRZYŚRODKOWEGO

Mięsień
rozluźniony.



Delikatne napięcie —
uwypuklenie
widoczne.



OCEŃ PRZED UWZGLĘDNIENIEM PUNKTU

- ☐ Krwaki.
- ☐ Obrzęk uda.
- ☐ Leki przeciwkrzepliwne.
- ☐ Zaburzenia krzepnięcia.
- ☐ Uraz mięśnia.
- ☐ Operacje kolana lub uda.
- ☐ Zakres ruchu.
- ☐ Siłę mięśnia czworogłowego.
- ☐ Stan skóry.



**LEKI
PRZECIWKRZEPPLIWE —
SPRAWDŹ
RYZYO KRWIAKA**



SYGNAŁY WYMAGAJĄCE DODATKOWEJ OCENY

- Duży, szybko narastający krwiak.
- Niewyjaśnione lub częste krwawienia.
- Znaczny jednostronny obrzęk uda.
- Silny ból po urazie.
- Gorąca i zaczerwieniona okolica.
- Osłabienie wyprostu kolana.



PYTANIE KLINICZNE

Czy pacjent ma duży krwiak, przyjmuje leki przeciwkrzepliwne lub zgłasza nietypowe krwawienia?



BEZPIECZEŃSTWO

Przednio-przyśrodkowa część uda zawiera naczynia oraz struktury mięśniowe, których położenie różni się indywidualnie.

- Nie stosuj intensywnego ucisku przez świeży krwiak.
- Zachowaj szczególną ostrożność u osób przyjmujących leki przeciwkrzepliwne.
- Nie przesuwaj oznaczenia nadmiernie w stronę przyśrodkowej i tylnej części uda.
- Duży obrzęk lub krwiak bez wyraźnej przyczyny wymaga oceny medycznej.

SP6 – Sanyinjiao

sān yīn jiāo



KANAŁ

Kanał Śledzony

OKOLICA

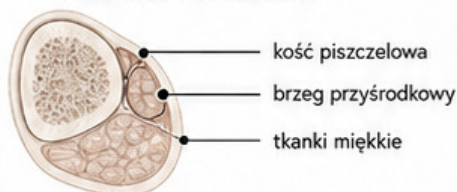
Okolica: przyśrodkowa część podudzia, powyżej kostki



SZCZEGÓLNA OSTROŻNOŚĆ — CIĄŻA, NERW PISZCZELOWY I NACZYNNIA



PRZEKRÓJ POPRZECZNY



**NAJPIERW
SPRAWDŹ
CIĄŻĘ**



1) LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

Na przyśrodkowej powierzchni podudzia, bezpośrednio za przyśrodkowym brzegiem kości piszczelowej, 3 B-cun powyżej najbardziej wystającego punktu kostki przyśrodkowej.



Kostka przyśrodkowa to kostka wyniosłość znajdująca się po wewnętrznej stronie stawu skokowego.

- SP6 znajduje się za brzegiem kości piszczelowej — nie na jej powierzchni.



2) JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Ułóż nogę tak, aby przyśrodkowa powierzchnia podudzia była dobrze widoczna.
2. Rozpoznaj najbardziej wystający punkt kostki przyśrodkowej.
3. Odmierz proporcjonalnie 3 B-cun w kierunku kolana.
4. Zidentyfikuj przyśrodkowy brzeg kości piszczelowej.
5. Przesuń się bezpośrednio za ten brzeg.
6. Sprawdź, czy oznaczenie nie znajduje się na kości ani zbyt daleko ku tyłowi.



**B-cun jest miarą proporcjonalną.
Nie należy zamieniać 3 B-cun
na jedną stałą wartość w centymetrach.**



5) SP6 CZY KOŚĆ PISZCZELOWA?

- Powierzchnia piszczeli: twarda i wyraźnie kostna.
- SP6: bezpośrednio za przyśrodkowym brzegiem piszczeli, w tkance miękkiej.



4) TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie uwzględniany przy bólu przyśrodkowej części podudzia, stawu skokowego i kończyny dolnej oraz w wybranych kontekstach dotyczących miednicy.



Tradycyjne zastosowania ginekologiczne lub położnicze nie są instrukcją samodzielnego postępowania i nie zastępują opieki medycznej.



5) PYTANIE KLINICZNE

Czy pacjentka jest w ciąży, może być w ciąży, niedawno urodziła dziecko lub doświadcza objawów wymagających oceny położniczej?



6) OCEŃ PRZED UWZGLĘDNIENIEM PUNKTU

- | | |
|---|--|
| ☐ Status ciąży. | ☐ Zaburzenia czucia. |
| ☐ Okres poporodowy. | ☐ Leki przeciwkrzepliw. |
| ☐ Obrzęk jednej lub obu nóg. | ☐ Świeży uraz. |
| ☐ Kolor i temperaturę skóry. | ☐ Stan skóry. |
| ☐ Widoczne żyłaki. | |



BEZPIECZEŃSTWO

SP6 jest tradycyjnie klasyfikowany jako punkt wymagający szczególnej ostrożności w ciąży.

- ⚠ Status ciąży należy sprawdzić przed podjęciem decyzji klinicznej.
- ⚠ W głębszej okolicy przebiegają nerw piszczelowy oraz naczynia piszczelowe tylne.
- ⚠ Nie stosuj silnego ucisku wywołującego drętwienie, ból elektryczny lub promieniowanie do stopy.
- ⚠ Nie uciskaj widocznego lub wyczuwalnego naczynia.
- ⚠ Jednostronny obrzęk, ciepło, zaczerwienienie i niewyjaśniony ból wymagają oceny naczyniowej.

LR3 – Taichong

tài chōng



KANAŁ

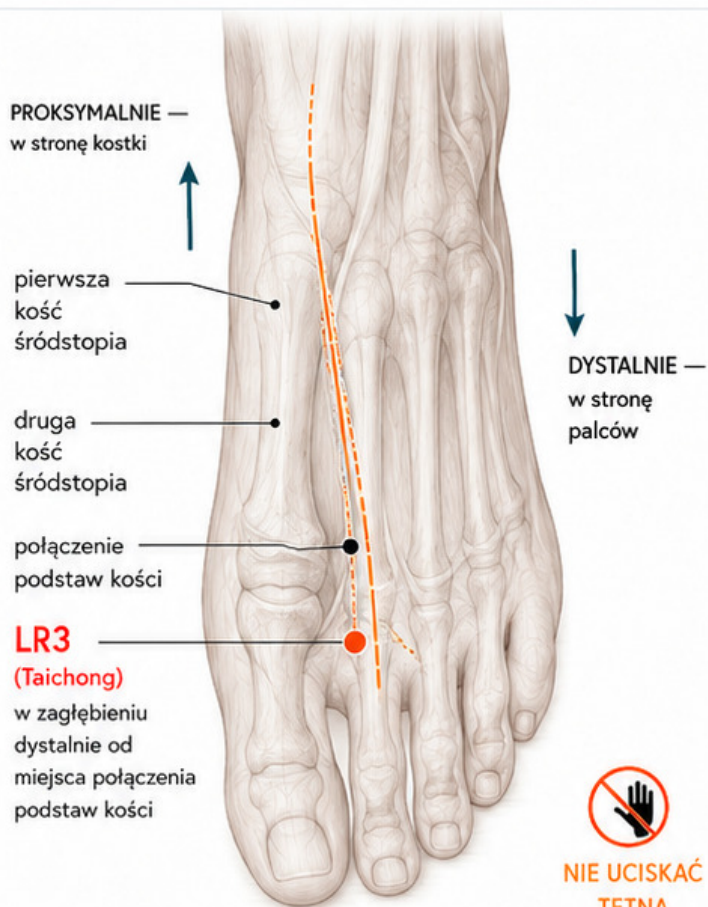
Kanał Wątroby

OKOLICA

Okolice: grzbiet stopy, pomiędzy pierwszą i drugą kością śródstopia



SZCZEGÓLNA OSTROŻNOŚĆ — TĘTNICA GRZBIETOWA STOPY I NERW STRZAŁKOWY GŁĘBOKI



PROKSYMALNIE —
w stronę kostki

pierwsza
kość
śródstopia

druga
kość
śródstopia

połączenie
podstaw kości

LR3
(Taichong)
w zagłębieniu
dystalnie od
miejsca połączenia
podstaw kości

DYSTALNIE —
w stronę
palców



**NIE UCISKAĆ
TĘTNA**

— TĘTNICA GRZBIETOWA
STOPY
- - - ZMIENNOŚĆ



LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

Na grzbiecie stopy, pomiędzy pierwszą i drugą kością śródstopia, w zagłębieniu dystalnie od miejsca połączenia podstaw obu kości.



Punkt można orientacyjnie odnaleźć, przesuwając palec od przestrzeni pomiędzy pierwszym i drugim palcem stopy w kierunku stawu skokowego, aż do wyraźnego zwężenia przestrzeni między kośćmi.



Dystalnie oznacza dalej od tułowia,
w kierunku palców.

Proksymalnie oznacza bliżej tułowia,
w kierunku stawu skokowego.



JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Ułóż stopę w pozycji neutralnej.
2. Rozpoznaj pierwszą i drugą kość śródstopia.
3. Zaczynaj od przestrzeni pomiędzy paluchem i drugim palcem.
4. Przesuwaj się proksymalnie pomiędzy kośćmi.
5. Zatrzymaj się przed miejscem ich zbliżenia u podstaw.
6. Sprawdź, czy w okolicy nie jest wyczuwalne tętnienie.



Nie uciskaj wyczuwalnego tętna.

Położenie tętnicy grzbietowej stopy może różnić się indywidualnie.



LR3 CZY LI4?

- LR3: grzbiet stopy, pomiędzy pierwszą i drugą kością śródstopia.
- LI4: grzbiet dłoni, pomiędzy pierwszą i drugą kością śródreżca.
- Podobieństwo układu kostnego nie oznacza identycznej lokalizacji lub zastosowania.



TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie uwzględniany przy bólu grzbietu stopy i okolicy kostki oraz w niektórych obrazach bólu głowy, napięcia i zawrotów głowy.



Nazwa kanału nie oznacza możliwości diagnozowania chorób wątroby na podstawie tklowości punktu.



PYTANIE KLINICZNE

Czy stopa ma prawidłowy kolor, temperaturę i czucie oraz czy wyczuwalne jest prawidłowe krążenie?



OCEŃ PRZED UWZGLĘDNIENIEM PUNKTU

- ☐ Obrzęk grzbietu stopy.
- ☐ Świeży uraz.
- ☐ Tklliwość kości śródstopia.
- ☐ Rany lub zakażenie.
- ☐ Czucie palców.
- ☐ Temperaturę skóry.
- ☐ Kolor stopy.
- ☐ Widoczne naczynia.
- ☐ Możliwość obciążenia.



SYGNAŁY WYMAGAJĄCE PILNEJ OCENY

- ⚠ Zimna, biała lub sina stopa.
- ⚠ Nagła utrata czucia.
- ⚠ Silny ból bez wyraźnego urazu.
- ⚠ Brak lub wyraźna zmiana wcześniej wyczuwalnego tętna.
- ⚠ Znaczny obrzęk po urazie.
- ⚠ Deformacja kości śródstopia.



BEZPIECZEŃSTWO

- LR3 znajduje się nad okolicą tętnicy grzbietowej stopy i gałęzi nerwu strzałkowego głębokiego.
- Nie stosuj silnego lub długotrwałego ucisku na wyczuwalne tętno.
- Nie pracuj przez świeżą ranę, zakażenie lub duży krwiak.
- Silna tklliwość kostna po urazie wymaga wykluczenia złamania.
- Zmiana koloru, temperatury lub czucia stopy wymaga oceny krążenia i funkcji neurologicznej.

GB41 – Zulinqi

zú lín qì



KANAŁ

Kanał Pęcherzyka
Żółciowego

OKOLICA

Okolica: boczna
część grzbietu stopy



ZWIĘKSZONA UWAGA — KOŚCI ŚRÓDSTOPIA, ŚCIĘGNA, NERWY I NACZYNIA

Ścięgno prostownika
długiego piątego
palca

GB41

(Zulinqi)

bocznie od ścięgna
prostownika piątego
palca, dystalnie od
połączenia podstaw
czwartej i piątej
kości śródstopia

Pięta kość
śródstopia

Czwarta kość
śródstopia

LR3
(Taichong)

**TKLIWOŚĆ
KOSTNA
PO URAZIE —
DIAGNOSTYKA**

PORÓWNANIE: DWA KLUCZOWE PUNKTY NA GRZBIECIE STOPY

LR3 — STRONA PALUCHA



Między pierwszą
i drugą kością
śródstopia.

GB41 — STRONA MAŁEGO PALCA



Między czwartą
i piątą kością
śródstopia.



1) LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

Na grzbiecie stopy, dystalnie od miejsca połączenia podstaw czwartej i piątej kości śródstopia, w zagłębieniu bocznie od ścięgna prostownika długiego piątego palca.



- Czwarta kość śródstopia prowadzi do czwartego palca.
- Pięta kość śródstopia prowadzi do małego palca.



2) JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Rozpoznaj czwartą i piątą kość śródstopia.
2. Zaczynaj pomiędzy czwartym i piątym palcem.
3. Przesuwaj się proksymalnie pomiędzy kośćmi.
4. Zidentyfikuj zwężenie przestrzeni przy ich podstawach.
5. Zaznacz zagłębienie znajdujące się bezpośrednio dystalnie od tego miejsca.
6. Sprawdź relację z widocznym lub wyczuwalnym ścięgnem prostownika piątego palca.



GB41 znajduje się pomiędzy kośćmi, a nie na wyniosłości podstawy piątej kości śródstopia.



3) GB41 CZY LR3?

- LR3: pomiędzy pierwszą i drugą kością śródstopia.
- GB41: pomiędzy czwartą i piątą kością śródstopia.
- Oba punkty leżą na grzbiecie stopy, lecz po przeciwnych stronach.



4) TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie uwzględniany przy bólu i obrzęku grzbietu stopy, napięciu palców, dolegliwościach bocznej części stawu skokowego oraz w niektórych obrazach bólu głowy.



5) PYTANIE KLINICZNE

Czy ból bocznej części stopy pojawił się po skręceniu stawu skokowego lub nagłym obciążeniu?



6) OCENI PRZED UWZGLĘDNIENIEM PUNKTU

- ☐ Tkliwość podstawy piątej kości śródstopia.
- ☐ Obrzęk.
- ☐ Krwaki.
- ☐ Możliwość obciążenia stopy.
- ☐ Zakres ruchu palców.
- ☐ Czuć bocznej części stopy.
- ☐ Stan ścięgien prostowników.
- ☐ Stan skóry.



SYGNAŁY WYMAGAJĄCE DODATKOWEJ OCENY

- ① Silna tkliwość kostna po bocznej stronie stopy.
- ② Brak możliwości wykonania kilku kroków po urazie.
- ③ Wyraźna deformacja.
- ④ Znaczny obrzęk lub krwiak.
- ⑤ Ból nasilający się mimo odciążenia.
- ⑥ Drętwienie małego palca lub bocznej części stopy.



BEZPIECZEŃSTWO

- W okolicy przebiegają powierzchowne gałęzie nerwowe, ścięgna oraz grzbietowa sieć naczyń stopy.
- Nie stosuj silnego ucisku na bolesną podstawę piątej kości śródstopia.
- Nie pracuj nad podejrzeniem złamania.
- Nie uciskaj widocznego naczynia.
- Nie wykonuj palpacji przez aktywne zakażenie, ranę lub świeży krwiak.

ST41 — Jiexi

jiě xī



KANAŁ

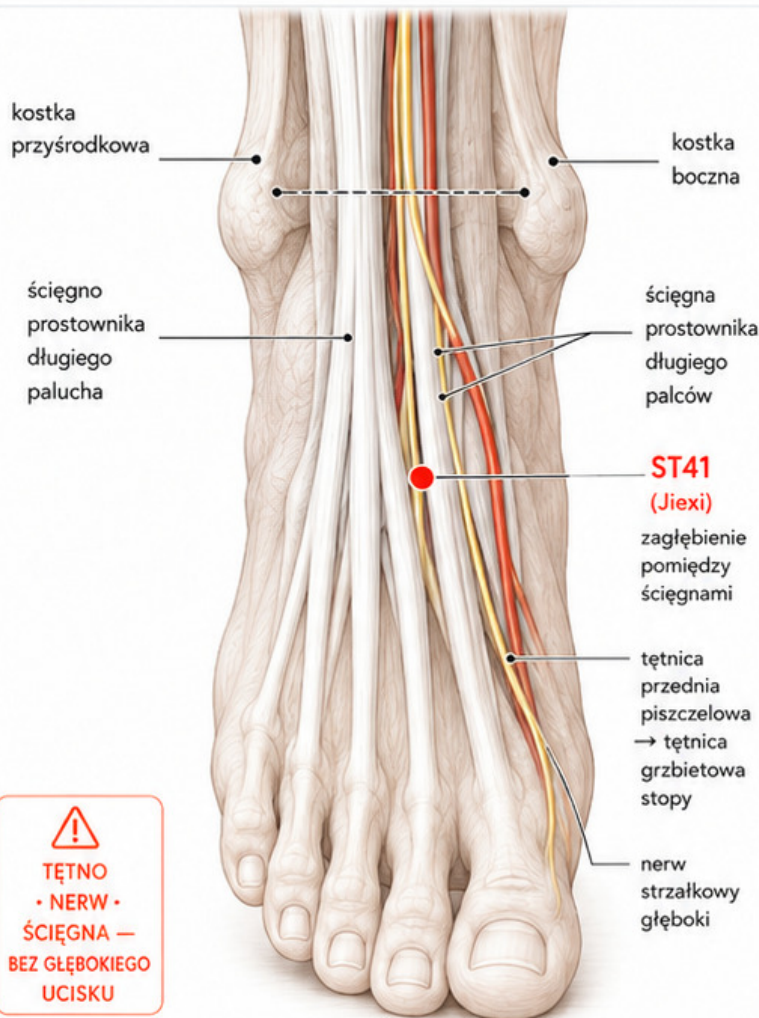
Kanał Żołądka

OKOLICA

Okolica: przednia część stawu skokowego



NAJWYŻSZA OSTROŻNOŚĆ — TĘTNICA, NERW I ŚCIĘGNA PRZEDNIEJ CZĘŚCI STAWU



1) LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

Na przedniej powierzchni stawu skokowego, w zagłębieniu pomiędzy ścięgnem prostownika długiego palucha a ścięgnami prostownika długiego palców.



Punkt znajduje się orientacyjnie w połowie linii łączącej najbardziej wystające punkty kostki przyśrodkowej i bocznej.



2) JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Ułóż stopę w pozycji neutralnej.
2. Rozpoznaj kostkę przyśrodkową i boczna.
3. Poprowadź linię pomiędzy ich najbardziej wystającymi punktami.
4. Poproś pacjenta o łagodne uniesienie palucha i pozostałych palców.
5. Zidentyfikuj ścięgno prostownika długiego palucha.
6. Zidentyfikuj grupę ścięgien prostownika długiego palców.
7. Zaznacz zagłębienie pomiędzy ścięgna na poziomie środka stawu.
8. Rozluźnij stopę i sprawdź, czy w okolicy nie jest wyczuwalne tętnienie.



Ruch palców służy wyłącznie rozpoznaniu ścięgien. Nie należy go wymuszać po świeżym urazie.

⚠️
TĘTNO
• **NERW** •
ŚCIĘGNA —
BEZ GŁĘBOKIEGO
UCISKU

3) ST41 A POZOSTAŁE PUNKTY KOSTKI

przód — ST41



tył-bok — BL60



tył-przyśrodkowo — KI3



pod kostką boczną — BL62



4) TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie kojarzony z bólem, sztywnością i ograniczeniem ruchu przedniej części stawu skokowego oraz z dolegliwościami grzbietu stopy.



5) PYTANIE KLINICZNE

Czy ból przedniej części stawu pojawił się po skręceniu, uderzeniu, nadmiernym zgięciu lub powtarzalnym obciążeniu?



OCEŃ PRZED UWZGLĘDNIENIEM PUNKTU

- ☐ Obrzęk stawu.
- ☐ Krwiak.
- ☐ Możliwość obciążenia.
- ☐ Zakres zgięcia i wyprostu.
- ☐ Stan ścięgien prostowników.
- ☐ Czucie przestrzeni pomiędzy pierwszym i drugim palcem.
- ☐ Kolor i temperaturę stopy.
- ☐ Wyczuwalne tętno.



7) SYGNAŁY WYMAGAJĄCE PILNEJ OCENY

- ⚠️ Zimna lub biała stopa.
- ⚠️ Nagła utrata czucia.
- ⚠️ Wyraźna deformacja po urazie.
- ⚠️ Brak możliwości obciążenia.
- ⚠️ Silny ból nieproporcjonalny do urazu.
- ⚠️ Znaczne napięcie i obrzęk stopy.



BEZPIECZEŃSTWO

W bezpośredniej okolicy **ST41** przebiegają tętnica przednia piszczelowa przechodząca w tętnicę grzbietową stopy, nerw strzałkowy głęboki oraz ścięgna prostowników.

- Nie uciskaj wyczuwalnego tętna.
- Nie stosuj silnego lub głębokiego nacisku pomiędzy ścięgnami.
- Przerwij ocenę przy drętwieniu przestrzeni pomiędzy paluchem i drugim palcem.
- Zmiana temperatury, koloru lub czucia stopy wymaga pilnej oceny krążenia i funkcji neurologicznej.

KI3 — Taixi

tài xī

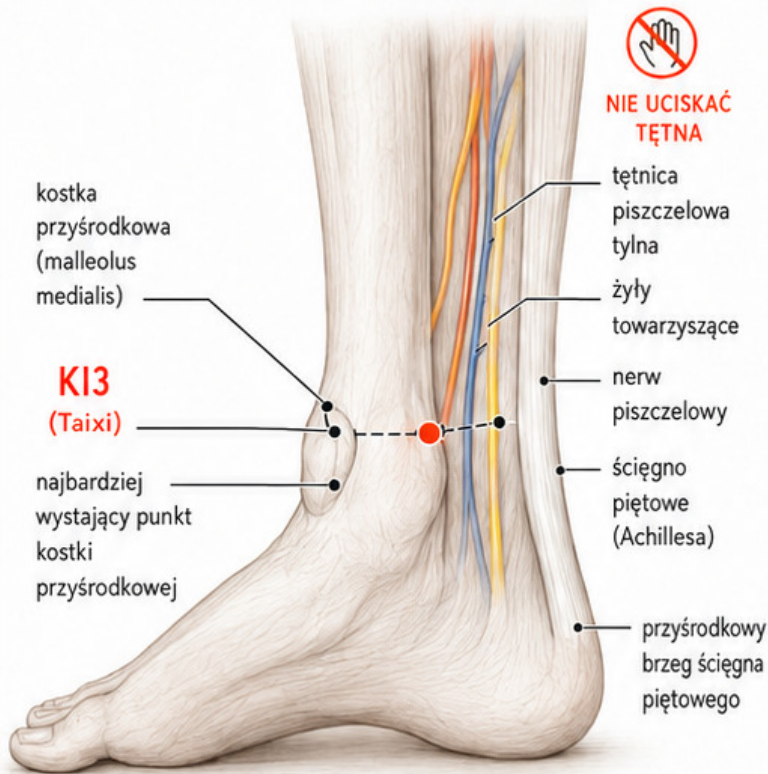


KANAŁ
Kanał Nerki

OKOLICA
Okolice: tylna-przyśrodkowa
część stawu skokowego



NAJWYŻSZA OSTROŻNOŚĆ — TĘTNICA PISZCZELOWA TYLNA, NERW I ŚCIĘGNO PIĘTOWE



1) LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

Na tylna-przyśrodkowej powierzchni stawu skokowego, w zagłębieniu pomiędzy najbardziej wystającym punktem kostki przyśrodkowej a ścięgnem piętowym.



KI3 znajduje się pomiędzy kością a ścięgnem. Nie należy oznaczać punktu bezpośrednio na którejkolwiek z tych struktur.



2) JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Ułóż stopę w pozycji neutralnej.
2. Rozpoznaj najbardziej wystający punkt kostki przyśrodkowej.
3. Zidentyfikuj przyśrodkowy brzeg ścięgna piętowego.
4. Poprowadź krótką linię pomiędzy tymi strukturami.
5. Zaznacz środek powierzchownego zagłębienia.
6. Sprawdź, czy w okolicy nie jest wyczuwalne silne tętnienie.

STRONA PRZYŚRODKOWA — KI3



STRONA BOCZNA — BL60



3) KI3 CZY BL60?

- KI3: za kostką przyśrodkową — po wewnętrznej stronie stawu.
- BL60: za kostką boczną — po zewnętrznej stronie stawu.
- Oba punkty znajdują się pomiędzy kostką a ścięgnem piętowym, lecz po przeciwnych stronach.



4) TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie uwzględniany przy bólu przyśrodkowej części stawu skokowego, pięty i dolnej części pleców.



Nazwa kanału nie oznacza możliwości diagnozowania chorób nerek na podstawie bólu lub tkliwości KI3.



5) PYTANIE KLINICZNE

Czy pacjent ma ból za kostką przyśrodkową, drętwienie podeszwy, osłabienie stopy lub zmianę wyczuwalnego tętna?



SYGNAŁY WYMAGAJĄCE DODATKOWEJ OCENY

- ❗ Zimna lub blada stopa.
- ❗ Nagła utrata czucia podeszwy.
- ❗ Silny ból po urazie.
- ❗ Znaczny obrzęk.
- ❗ Brak możliwości obciążenia.
- ❗ Widoczna deformacja.
- ❗ Ból z osłabieniem ruchów stopy.



6) OCEŃ PRZED UWZGLĘDNIENIEM PUNKTU

- | | |
|---|---|
| ☐ Stan ścięgna piętowego. | ☐ Kolor i temperaturę skóry. |
| ☐ Obrzęk i krwaki. | ☐ Wyczuwalne tętno. |
| ☐ Tkliwość kostki przyśrodkowej. | ☐ Żyłki lub widoczne naczynia. |
| ☐ Czuć podeszwy stopy. | ☐ Historię operacji. |
| ☐ Siłę mięśni stopy. | |



BEZPIECZEŃSTWO

- W bezpośrednim sąsiedztwie KI3 przebiega tętnica piszczelowa tylna, żyły i nerw piszczelowy.
- Nie uciskaj wyczuwalnego tętna.
- Nie stosuj głębokiego lub długotrwałego nacisku.
- Przerwij ocenę przy bólu elektrycznym, drętwieniu lub promieniowaniu do podeszwy.
- Nie pracuj nad podejrzeniem uszkodzenia ścięgna, złamania lub ostrego zaburzenia krążenia.

BL62 — Shenmai

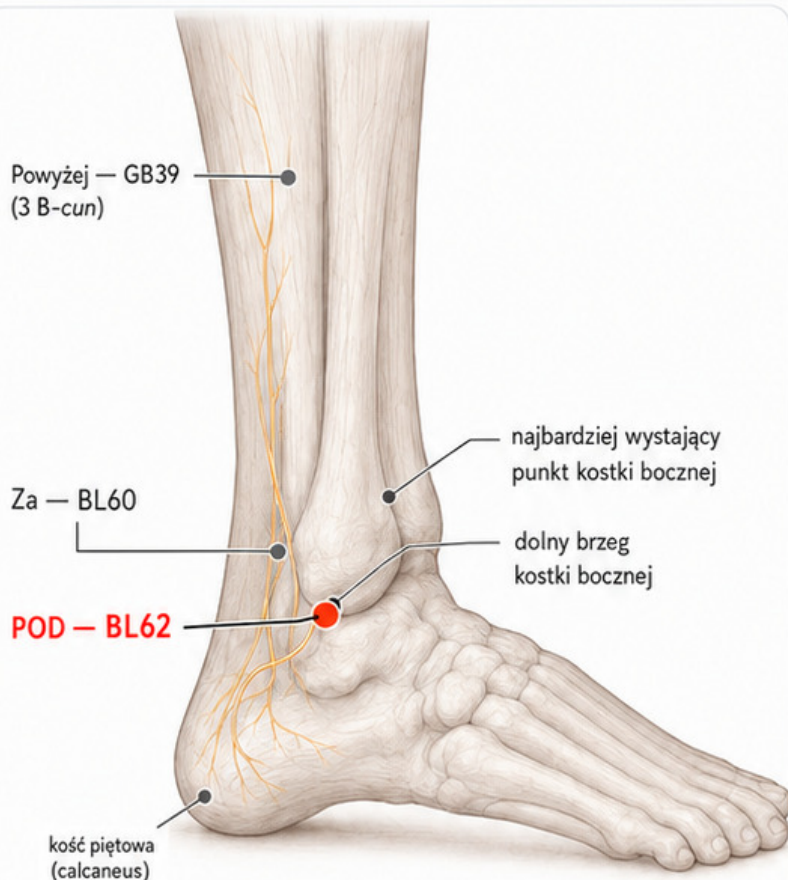
shēn mài



KANAŁ
Kanał Pęcherza
Moczowego

OKOLICA
Okolice: boczna część
stopy, poniżej kostki bocznej

! SZCZEGÓLNA OSTROŻNOŚĆ — KOŚĆ PIĘTOWA, NERW ŁYDKOWY I SIEĆ NACZYNIOWA



1) LOKALIZACJA ORIENTACYJNA

Na bocznej powierzchni stopy, bezpośrednio poniżej najbardziej wystającego punktu kostki bocznej, w zagłębieniu pomiędzy jej dolnym brzegiem a kością piętową.



- Kość piętowa tworzy tylną i dolną część pięty.
- BL62 znajduje się pod kostką boczna, a nie za nią.



2) JAK ODNALEŹĆ OKOLICĘ?

1. Ułóż stopę w pozycji neutralnej.
2. Rozpoznaj najbardziej wystający punkt kostki bocznej.
3. Przesuń się pionowo w dół.
4. Zidentyfikuj dolny brzeg kostki.
5. Zaznacz powierzchowne zagłębienie pomiędzy kostką a kością piętową.
6. Sprawdź, czy punkt nie został przesunięty ku tyłowi w stronę BL60.



BL62 znajduje się dystalnie od dolnego brzegu kostki bocznej. BL60 znajduje się bardziej ku tyłowi, pomiędzy kostką a ścięgmem piętowym.

3) BL62, BL60 I GB39

- BL62: bezpośrednio pod kostką boczna.
- BL60: za kostką boczna.
- GB39: 3 B-cun powyżej kostki bocznej.
- Trzy punkty nie powinny być przedstawiane jako jedna pionowa linia.



4) TRADYCYJNY KONTEKST

Punkt jest tradycyjnie kojarzony z bólem bocznej części stawu skokowego i stopy, napięciem kończyny dolnej oraz w niektórych obrazach bólu pleców i głowy.



5) PYTANIE KLINICZNE

Czy ból pod kostką boczna pojawił się po skręceniu stawu, lądowaniu, upadku lub nagłej zmianie kierunku?



6) OCEŃ PRZED UWZGLĘDNIENIEM PUNKTU

- ☐ Możliwość obciążenia stopy.
- ☐ Obrzęk.
- ☐ Krwiak.
- ☐ Tkliwość kostki bocznej.
- ☐ Tkliwość kości piętowej.
- ☐ Stabilność stawu.
- ☐ Czucie boczego brzegu stopy.
- ☐ Stan skóry.
- ☐ Historię wcześniejszych skręceń.



SYGNAŁY WYMAGAJĄCE DODATKOWEJ OCENY

- ! Silna tkliwość kostna.
- ! Brak możliwości wykonania kilku kroków.
- ! Znaczny obrzęk.
- ! Wyrażna deformacja.
- ! Drętwienie bocznej części stopy.
- ! Zimna lub sina stopa.
- ! Ból nasilający się po urazie.



BEZPIECZEŃSTWO

- W okolicy BL62 przebiegają gałęzie nerwu łydkowego oraz zewnętrzna sieć naczyń kostkowych.
- Nie stosuj silnego ucisku przy świeżym skręceniu.
- Nie pracuj przez rozległy obrzęk lub krwiak.
- Nie uciskaj widocznego naczynia.
- Silna tkliwość kostna lub niemożność obciążenia stopy wymaga oceny urazowej.

Indeks szybkiej konsultacji

Znajdź obszar, kod lub nazwę — następnie przeczytaj całą kartę punktu



Indeks pomaga odnaleźć informacje.
Nie wybiera punktu i nie podejmuje decyzji klinicznej.



1.
Według
okolicy
bólu

A-Z

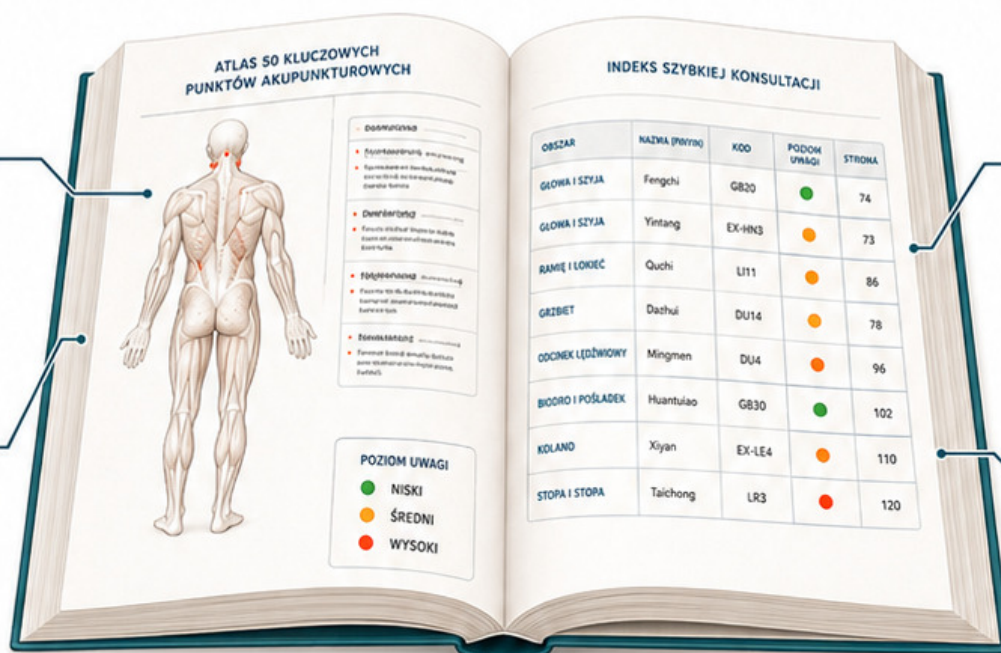
2.
Według
nazwy
w Pinyin

GB20

3.
Według
kodu
międzynarodowego



4.
Według
poziomu
uwagi



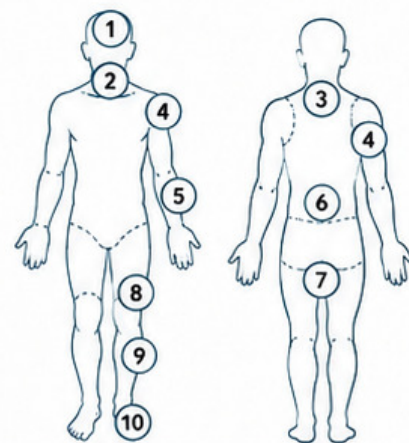
Po odnalezieniu punktu przejdź do jego pełnej karty i sprawdź lokalizację, pytanie kliniczne oraz ostrzeżenie dotyczące bezpieczeństwa.



Nie korzystaj z samego numeru strony jako podstawy postępowania.

Indeks według okolicy bólu

Wybierz obszar, a następnie przejdź do wskazanych kart. Przed podjęciem decyzji przeczytaj pełną lokalizację, pytanie kliniczne i ostrzeżenie dotyczące bezpieczeństwa.

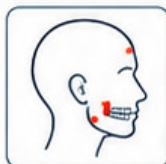


Ten indeks nie jest receptą ani gotowym zestawem punktów.



SEKCJA 01 — Głowa, czoło i skronie

GV20	— Baihui	— strona 13
GB8	— Shuaigu	— strona 14
ST8	— Touwei	— strona 15
GB20	— Fengchi	— strona 16
LI4	— Hegu	— strona 28
SJ5	— Waiguan	— strona 29
LU7	— Lieque	— strona 31
LR3	— Taichong	— strona 61



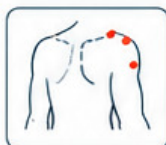
SEKCJA 02 — Twarz, żuchwa i zęby

ST6	— Jiache	— strona 18
ST7	— Xiaguan	— strona 19
LI4	— Hegu	— strona 28



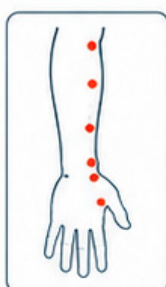
SEKCJA 03 — Szyja i kark

GB20	— Fengchi	— strona 16
BL10	— Tianzhu	— strona 17
GV14	— Dazhui	— strona 20
GB21	— Jianjing	— strona 21
LI18	— Futu	— strona 22
LI4	— Hegu	— strona 28
SJ5	— Waiguan	— strona 29
LU7	— Lieque	— strona 31
SI3	— Houxi	— strona 34



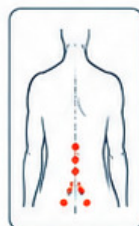
SEKCJA 04 — Bark, łopatka i ramię

GB21	— Jianjing	— strona 21
LI15	— Jianyu	— strona 23
SJ14	— Jianliao	— strona 24
SI11	— Tianzong	— strona 25
LI14	— Binao	— strona 26
SJ5	— Waiguan	— strona 29
LI10	— Shousanli	— strona 32
LI11	— Quchi	— strona 33



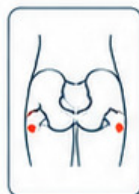
SEKCJA 05 — Przedramię, nadgarstek i dłoń

LI4	— Hegu	— strona 28
SJ5	— Waiguan	— strona 29
PC6	— Neiguan	— strona 30
LU7	— Lieque	— strona 31
LI10	— Shousanli	— strona 32
LI11	— Quchi	— strona 33
SI3	— Houxi	— strona 34
LI5	— Yangxi	— strona 35
SJ3	— Zhongzhu	— strona 36



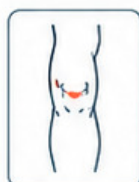
SEKCJA 06 — Dolna część pleców i okolica krzyżowa

GV3	— Yaoyangguan	— strona 38
GV4	— Mingmen	— strona 39
BL23	— Shenshu	— strona 40
BL24	— Qihai	— strona 41
BL25	— Dachangshu	— strona 42
BL26	— Guanyuanshu	— strona 43
BL27	— Xiaochangshu	— strona 44
BL28	— Pangguangshu	— strona 45
BL32	— Ciliao	— strona 46
BL54	— Zhibian	— strona 47
GB30	— Huantiao	— strona 48
BL40	— Weizhong	— strona 49
BL57	— Chengshan	— strona 50
BL60	— Kunlun	— strona 51
KI3	— Taixi	— strona 64
BL62	— Shenmai	— strona 65



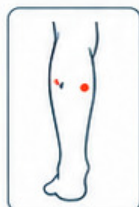
SEKCJA 07 — Miednica, pośladek i biodro

BL27	— Xiaochangshu	— strona 44
BL28	— Pangguangshu	— strona 45
BL32	— Ciliao	— strona 46
BL54	— Zhibian	— strona 47
GB30	— Huantiao	— strona 48
GB34	— Yanglingquan	— strona 53



SEKCJA 08 — Kolano

BL40	— Weizhong	— strona 49
GB34	— Yanglingquan	— strona 53
ST36	— Zusanli	— strona 55
ST34	— Liangqiu	— strona 56
ST35	— Dubi	— strona 57
SP9	— Yinlingquan	— strona 58
SP10	— Xuehai	— strona 59



SEKCJA 09 — Podudzie i łydka

BL40	— Weizhong	— strona 49
BL57	— Chengshan	— strona 50
BL60	— Kunlun	— strona 51
GB34	— Yanglingquan	— strona 53
GB39	— Xuanzhong	— strona 54
ST36	— Zusanli	— strona 55
SP9	— Yinlingquan	— strona 58
SP6	— Sanyinjiao	— strona 60



SEKCJA 10 — Staw skokowy, pięta i stopa

BL60	— Kunlun	— strona 51
GB39	— Xuanzhong	— strona 54
SP6	— Sanyinjiao	— strona 60
LR3	— Taichong	— strona 61
GB41	— Zulinqi	— strona 62
ST41	— Jiexi	— strona 63
KI3	— Taixi	— strona 64
BL62	— Shenmai	— strona 65

Indeks alfabetyczny i indeks kodów punktów



Znasz nazwę? Skorzystaj z indeksu alfabetycznego. Znasz kod? Skorzystaj z indeksu kodów.

Indeks alfabetyczny — Pinyin				Indeks kodów		Indeks kodów		Indeks kodów												
B	Baihui	GV20	strona 13	Kanał Pęcherza Moczowego — BL		Kanał Jelita Grubego — LI		Kanał Żołądka — ST												
	Binao	LI14	strona 26																	
C	Chengshan	BL57	strona 50																	
	Ciliao	BL32	strona 46																	
D	Dachangshu	BL25	strona 42	BL10	strona 17	LI4	strona 28	ST6	strona 18											
	Dazhui	GV14	strona 20	BL23	strona 40	LI5	strona 35	ST7	strona 19											
	Dubi	ST35	strona 57	BL24	strona 41	LI10	strona 32	ST8	strona 15											
F	Fengchi	GB20	strona 16	BL25	strona 42	LI11	strona 33	ST34	strona 56											
	Futu	LI18	strona 22	BL26	strona 43	LI14	strona 26	ST35	strona 57											
G	Guanyuanshu	BL26	strona 28	BL27	strona 44	LI15	strona 23	ST36	strona 55											
H	Hegu	LI4	strona 28	BL28	strona 45	LI18	strona 22	ST41	strona 63											
	Houxi	SI3	strona 34	BL32	strona 46	Kanał Wątroby — LR														
	Huantiao	GB30	strona 48	BL40	strona 49					LR3	strona 61									
J	Jiache	ST6	strona 18	BL54	strona 47	Kanał Płuca — LU														
	Jianjing	GB21	strona 21	BL57	strona 50					LU7	strona 31									
	Jianliao	SJ14	strona 24	BL60	strona 51	Kanał Osierdza — PC														
	Jianyu	LI15	strona 23	BL62	strona 65					PC6	strona 30									
	Jiexi	ST41	strona 63	Kanał Jelita Cienkiego — SI																
K	Kunlun	BL60	strona 51					GB8	strona 14	SI3	strona 34									
	Liangqiu	ST34	strona 56	GB20	strona 16	SI11	strona 25													
L	Lieque	LU7	strona 31	GB21	strona 21	Kanał Potrójnego Ogrzewacza — SJ														
M	Mingmen	GV4	strona 39	GB30	strona 48					SJ3	strona 36									
	Neiguan	PC6	strona 30	GB34	strona 53							SJ5	strona 29							
P	Pangguangshu	BL28	strona 45	GB39	strona 54									SJ14	strona 24					
	Qihai	BL24	strona 41	GB41	strona 62															
Q	Quchi	LI11	strona 33	Naczynie Zarządzające — GV		Kanał Śledziony — SP														
	S	Sanyinjiao	SP6							strona 60	GV3	strona 38	SP6			strona 60				
Shenmai		BL62	strona 65							GV4	strona 39	SP9	strona 58							
Shenshu		BL23	strona 40							GV14	strona 20	SP10	strona 59							
Shousanli		LI10	strona 32	GV20	strona 13	Kanał Nerki — KI														
Shuaigu		GB8	strona 14	KI3						strona 64										
T	Taichong	LR3	strona 61								Kanał Nerki — KI									
	Taixi	KI3	strona 64												KI3					
	Tianzhu	BL10	strona 17																KI3	
	Tianzong	SI11	strona 25					KI3												
	Touwei	ST8	strona 15	KI3																
W	Waiguan	SJ5	strona 29									KI3								
	Weizhong	BL40	strona 49													KI3				
X	Xiaguan	ST7	strona 19																	KI3
	Xiaochangshu	BL27	strona 44					KI3												
	Xuehai	SP10	strona 59	KI3																
	Xuanzhong	GB39	strona 54									KI3								
Y	Yanglingquan	GB34	strona 53													KI3				
	Yangxi	LI5	strona 35																	KI3
	Yaoyangguan	GV3	strona 38					KI3												
	Yinlingquan	SP9	strona 58	KI3																
Z	Zhibian	BL54	strona 47									KI3								
	Zhongzhu	SJ3	strona 36													KI3				
	Zulinqi	GB41	strona 62																	KI3
	Zusanli	ST36	strona 55					KI3												



W części publikacji kanał oznaczony w tym atlasie jako SJ może występować pod skrótem TE. Nazwy odnoszą się do tego samego kanału.

Macierz bezpieczeństwa i obszarów podwyższonego ryzyka

Kolor nie zastępuje pełnego ostrzeżenia. Przed wykorzystaniem informacji zawsze przejdź do właściwej karty punktu.



POZIOM 01 — ZWIĘKSZONA UWAGA

Okolice powierzchniowa, która nadal wymaga oceny skóry, urazu, naczyń, nerwów i indywidualnej anatomii.

- GV20 — strona 13
- GB8 — strona 14
- ST8 — strona 15
- ST6 — strona 18
- ST7 — strona 19
- LI15 — strona 23
- SJ14 — strona 24
- SI11 — strona 25

- LI14 — strona 26
- SJ5 — strona 29
- PC6 — strona 30
- LU7 — strona 31
- LI10 — strona 32
- LI11 — strona 33
- SI3 — strona 34
- SJ3 — strona 36

- GB39 — strona 54
- ST36 — strona 55
- ST34 — strona 56
- SP9 — strona 58
- SP10 — strona 59
- GB41 — strona 62



POZIOM 02 — SZCZEGÓLNA OSTROŻNOŚĆ

Okolice zawierająca wrażliwe struktury, położona przy kręgosłupie, głowie, klatce piersiowej lub związana ze szczególnym stanem pacjenta.

- GB20 — strona 16
- BL10 — strona 17
- GV14 — strona 20
- GB21 — strona 21
- LI4 — strona 28
- LI5 — strona 35

- GV3 — strona 38
- GV4 — strona 39
- BL23 — strona 40
- BL24 — strona 41
- BL25 — strona 42
- BL26 — strona 43

- BL27 — strona 44
- BL28 — strona 45
- BL60 — strona 51
- SP6 — strona 60
- LR3 — strona 61
- BL62 — strona 65



POZIOM 03 — NAJWYŻSZA OSTROŻNOŚĆ

Okolice bezpośrednio związane z dużymi naczyniami, nerwami, otworem kostnym, jamą stawu lub głębokimi strukturami anatomicznymi.

- LI18 — strona 22
- BL32 — strona 46
- BL54 — strona 47
- GB30 — strona 48
- BL40 — strona 49

- BL57 — strona 50
- GB34 — strona 53
- ST35 — strona 57
- ST41 — strona 63
- KI3 — strona 64



Najwyższa ostrożność nie oznacza automatycznego przeciwwskazania. Oznacza konieczność pewnej znajomości anatomii, pełnej oceny pacjenta i pracy w granicach kwalifikacji.

CZĘŚĆ 02 — Kiedy przerwać rutynową konsultację?



ŚCIEŻKA A — OBJAWY NACZYNIOWE

- Jednostronny obrzęk.
- Niewyjaśniony ból lub tkliwość.
- Wyraźne ocieplenie skóry.
- Zaczerwienienie lub zmiana koloru.
- Zimna, biała lub sina kończyna.
- Brak lub nagła zmiana tętna.

Przerwij pracę miejscową i zastosuj odpowiednią ścieżkę oceny medycznej.



ŚCIEŻKA B — OBJAWY NEUROLOGICZNE

- Nagła utrata siły.
- Opadanie stopy lub ręki.
- Postępujące drętwienie.
- Zaburzenia równowagi.
- Drętwienie okolicy krocza.
- Nowe zaburzenia kontroli pęcherza lub jelit.

Nie kontynuuj rutynowej konsultacji. Objawy mogą wymagać pilnej oceny.



ŚCIEŻKA C — INFЕКCJA LUB OSTRY STAN ZAPALNY

- Gorączka.
- Gorący, czerwony i obrzęknięty staw.
- Ropa lub sączenie.
- Szybko rozszerzające się zaczerwienienie.
- Silny ból przy dotyku.

Nie wykonuj procedury przez zmienioną skórę ani w podejrzaną okolice.



ŚCIEŻKA D — URAZ

- Widoczna deformacja.
- Silna tkliwość kostna.
- Brak możliwości obciążenia kończyny.
- Znaczący lub szybko narastający obrzęk.
- Nagła utrata funkcji.
- Podejrzenie złamania, zwichnięcia lub zerwania ścięgna.

Najpierw właściwa diagnostyka urazowa.



ŚCIEŻKA E — CIĄŻA I OKRES POPORODOWY

- Potwierdź lub wyklucz ciążę.
- Sprawdź etap ciąży.
- Uwzględnij okres poporodowy.
- Oceń krwawienie, ból, obrzęk i objawy ogólne.
- Zwróć szczególną uwagę na GB21, LI4, BL32, BL60 i SP6.

Decyzja wymaga kwalifikacji, indywidualnej oceny i zgodności z obowiązującymi standardami.



**DUSZNOŚĆ, BÓL W KLATCE PIERSIOWEJ, OMDLENIE
LUB KASZEL Z KRWIĄ — NATYCHMIASTOWA POMOC MEDYCZNA**

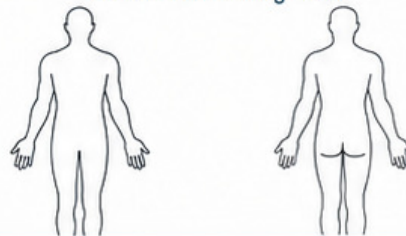
Karta szybkiej konsultacji

Ocena • bezpieczeństwo • lokalizacja • dokumentacja



Wypełnij kartę przed skorzystaniem z indeksu punktów.
Zapisuj wyłącznie informacje zgodne z zakresem swoich kwalifikacji
i obowiązującymi zasadami dokumentacji.

Zaznacz obszar dolegliwości



01 Dane konsultacji

Data: _____

Godzina: _____

Identyfikator pacjenta: _____

Osoba prowadząca konsultację: _____

Powód konsultacji: _____

02 Główna dolegliwość

Okolica bólu: _____

Strona: ☐ prawa ☐ lewa ☐ obustronnie ☐ centralnie

Początek dolegliwości: _____

Czas trwania: _____

Mechanizm powstania: _____

Charakter bólu: _____

Promieniowanie: _____

Co nasila objawy? _____

Co zmniejsza objawy? _____

Natężenie zgłaszane przez pacjenta: ____ / 10



Skala liczbowa opisuje subiektywne odczucie pacjenta. Nie określa samodzielnie przyczyny ani pilności stanu.

03 Krótka ocena funkcjonalna

Chód: ☐ bez zmian ☐ zmieniony ☐ niemożliwy do oceny

Obciążanie kończyny: ☐ pełne ☐ ograniczone ☐ niemożliwe

Zakres ruchu: ☐ pełny ☐ ograniczony ☐ bolesny ☐ niestabilny

Siła: ☐ bez zauważalnej zmiany ☐ osłabiona ☐ wymaga dalszej oceny

Czucie: ☐ bez zauważalnej zmiany ☐ zmienione ☐ wymaga dalszej oceny

Kolor skóry: ☐ prawidłowy ☐ zmieniony

Temperatura skóry: ☐ porównywalna ☐ podwyższona ☐ obniżona

Obrzęk: ☐ brak ☐ miejscowy ☐ jednostronny ☐ obustronny



Nie zapisuj na luźnej, niezabezpieczonej kopii danych osobowych, których nie wymaga dokumentacja.



Nie wykonuj ruchu ani testu, który może pogorszyć stan pacjenta.

04 Kontrola bezpieczeństwa

Przed przejściem do atlasu zaznacz wszystkie właściwe odpowiedzi

- ☐ Nie stwierdzono oczywistych sygnałów alarmowych.
- ☐ Sprawdzone mechanizm urazu.
- ☐ Sprawdzone zaburzenia czucia i siły.
- ☐ Sprawdzone kolor, temperaturę i obrzęk.
- ☐ Sprawdzone stan skóry.
- ☐ Sprawdzone ryzyko krwawienia.
- ☐ Sprawdzone przyjmowane leki.
- ☐ Sprawdzone przebyte operacje, implanty i blizny.
- ☐ Potwierdzono lub wykluczono ciążę, jeżeli ma to zastosowanie.
- ☐ Uzyskano odpowiednią zgodę.
- ☐ Osoba prowadząca działa w granicach swoich kwalifikacji.



Jeżeli któregośkolwiek istotnego elementu nie można bezpiecznie ocenić, nie przechodź automatycznie do wyboru punktu.

05 PRZERWIJ RUTYNOWĄ KONSULTACJĘ

- ☐ Nagły lub wyjątkowo silny ból.
- ☐ Silny ból po urazie.
- ☐ Widoczna deformacja.
- ☐ Nowe lub postępujące osłabienie.
- ☐ Nagła lub postępująca utrata czucia.
- ☐ Zaburzenia kontroli pęcherza lub jelit.
- ☐ Drgawienie okolicy krocza.
- ☐ Gorączka z bólem lub obrzękiem.
- ☐ Gorący, czerwony i wyraźnie obrzęknięty staw.
- ☐ Jednostronny obrzęk, ciepło lub zmiana koloru kończyny.
- ☐ Zimna, biała lub sina kończyna.
- ☐ Dusznosc, ból w klatce piersiowej, omdlenie lub kaszel z krwią.



Zastosuj odpowiednią ścieżkę pilnej lub planowej oceny medycznej zgodnie z objawami, kwalifikacjami i lokalnymi procedurami.



Przed publikacją lista musi zostać zweryfikowana przez lekarza i dostosowana do zasad kierowania pacjentów obowiązujących na rynku polskim.

06 Konsultacja z atlasem

Wybrany obszar indeksu: _____

Przejrzane karty punktów: _____

Sprawdzone ostrzeżenia: _____

Najważniejsze punkty orientacyjne: _____

Wątpliwości anatomiczne: _____



Zaznaczenie karty nie oznacza automatycznego wyboru punktu.

07 Decyzja i dokumentacja

Podjęta decyzja kliniczna: _____

Uzasadnienie: _____

Zastosowane postępowanie: _____

Reakcja pacjenta: _____

Zmiana zgłaszanych objawów: _____

Zalecenia przekazane pacjentowi: _____

Potrzeba skierowania lub konsultacji: _____

Plan dalszego postępowania: _____

Podpis lub identyfikator osoby prowadzącej: _____



Dokumentuj fakty, obserwacje i decyzje. Unikaj niepotwierdzonych diagnoz oraz gwarancji rezultatu.

08 Miejsce na notatki

Notatki anatomiczne, pytania do dalszej weryfikacji lub obserwacje po konsultacji

Bibliografia i odpowiedzialne korzystanie

01 Podstawowe źródła

Lokalizacje, oznaczenia i nazwy punktów w atlasie należy weryfikować na podstawie uznanych standardów międzynarodowych oraz aktualnych materiałów anatomicznych i klinicznych.

- Światowa Organizacja Zdrowia, Biuro Regionalne dla Zachodniego Pacyfiku. Standardowe lokalizacje punktów akupunkturowych WHO w regionie Zachodniego Pacyfiku. Manila: Światowa Organizacja Zdrowia; 2008.
- Światowa Organizacja Zdrowia. Standardy odniesienia WHO dotyczące praktyki akupunktury. Genewa: Światowa Organizacja Zdrowia; 2021.
- Światowa Organizacja Zdrowia, Biuro Regionalne dla Zachodniego Pacyfiku. Standardowa nomenklatura akupunktury: krótkie objaśnienie nazw 361 klasycznych punktów akupunkturowych i ich wielojęzyczny wykaz porównawczy.
- Światowa Organizacja Zdrowia. Wytyczne dotyczące podstawowego szkolenia i bezpieczeństwa w akupunkturze. Genewa: Światowa Organizacja Zdrowia; 1999.
- Narodowe Centrum Zdrowia Komplementarnego i Integracyjnego. Akupunktura: skuteczność i bezpieczeństwo.



Przed publikacją osoba odpowiedzialna merytorycznie powinna:

- Potwierdzić wykorzystane wydanie.
- Dodać rok dostępu do źródeł cyfrowych.
- Zweryfikować pełne dane bibliograficzne.
- Dostosować format źródeł do wybranego standardu redakcyjnego.
- Dodać książki lub atlasy anatomiczne wykorzystane przy tworzeniu ilustracji.
- Zapisać imię, nazwisko i kwalifikacje recenzenta merytorycznego.

02 Wymagana recenzja przed publikacją



Materiał nie powinien zostać opublikowany bez końcowej recenzji

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Wszystkie 50 lokalizacji zostało zweryfikowanych. | ☐ Terminologia anatomiczna została zweryfikowana. | ☐ Ilustracje nie sugerują niewłaściwego kierunku procedury. |
| ☐ Kody punktów są zgodne z zastosowanym standardem. | ☐ Ostrzeżenia odpowiadają anatomii przedstawionej okolicy. | ☐ Nie opublikowano parametrów nakłuwania bez osobnej walidacji. |
| ☐ Nazwy w Pinyin zostały sprawdzone. | ☐ Treść dotycząca ciąży została zatwierdzona. | ☐ Materiał jest zgodny z przepisami rynku docelowego. |
| ☐ Polskie nazwy kanałów są stosowane konsekwentnie. | ☐ Lista sygnałów alarmowych została zatwierdzona. | ☐ Wskazano imię, kwalifikacje i zakres recenzji eksperta. |

03 Ograniczenia atlasu



Atlas przedstawia wybrane informacje o 50 punktach i nie obejmuje pełnego systemu akupunktury, całej anatomii człowieka, wszystkich przeciwwskazań ani pełnego procesu diagnostycznego.



Ilustracje są uproszczonymi modelami edukacyjnymi. Indywidualne położenie mięśni, naczyń, nerwów, kości, blizn i innych struktur może się różnić.



Tkliwość miejsca nie potwierdza automatycznie prawidłowej lokalizacji punktu ani określonej diagnozy.



Tradycyjne konteksty zastosowania nie stanowią obietnicy efektu, wskazania medycznego ani zalecenia dla każdej osoby.



Atlas nie zawiera informacji o głębokości, kierunku, kącie, czasie, intensywności ani metodzie stymulacji.



Decyzje kliniczne wymagają pełnego wywiadu, badania, oceny bezpieczeństwa, zgody pacjenta oraz działania w granicach kwalifikacji.

04 Bezpieczeństwo

Najważniejsza zasada



Brak pewności anatomicznej, klinicznej lub prawnej oznacza konieczność zatrzymania procedury i uzyskania dodatkowej weryfikacji.



Akupunktura powinna być wykonywana przez odpowiednio przygotowaną osobę, zgodnie z zasadami higieny, bezpieczeństwa i obowiązującymi przepisami.



Materiały używane podczas procedury muszą odpowiadać wymaganiom sanitarnym i zawodowym właściwym dla miejsca wykonywania praktyki.



Objawy alarmowe wymagają odpowiedniej oceny medycznej. Atlas nie powinien opóźniać skierowania pacjenta do właściwej pomocy.

05 Zakończenie

Wiedza wspiera decyzję — nie zastępuje odpowiedzialności



Dobra praktyka zaczyna się od uważnego słuchania, bezpiecznej oceny i szacunku dla indywidualnej anatomii pacjenta.



Korzystaj z atlasu jako narzędzia do porządkowania wiedzy, powtarzania lokalizacji i przygotowywania się do odpowiedzialnej konsultacji. Wracaj do pełnych kart, porównuj punkty orientacyjne i aktualizuj wiedzę wraz z rozwojem standardów zawodowych.



Największą wartością atlasu nie jest szybkość znalezienia punktu, lecz umiejętność rozpoznania, kiedy można bezpiecznie kontynuować, kiedy potrzebna jest dodatkowa weryfikacja i kiedy należy skierować pacjenta do innego specjalisty.

Precyzja. Bezpieczeństwo. Odpowiedzialna praktyka.

Recenzja merytoryczna: _____

Kwalifikacje recenzenta: _____

Data zatwierdzenia wersji: _____

Numer wersji materiału: _____



Po każdej zmianie treści, ilustracji lub ostrzeżenia materiał powinien ponownie przejść kontrolę merytoryczną.

